



مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال

(مانا)

راهنمای بوکت _ غیر پزشک

۱۳۹۶

□ توجه : این مجموعه پیش نویس راهنمای بوکت غیر پزشک مانا است و ابهامات یا کمبود های آن در ویرایش نهایی اصلاح خواهد شد .

هر ساله چندین میلیون کودک زیر ۵ سال در کشورهای در حال توسعه به علت بیماری های شایع دوران کودکی می میرند که بخش عمده ای از این مرگ ها در اولین سال تولد رخ می دهد و به علت عفونت های حاد تنفسی، اسهال، سوءتغذیه و یا ترکیبی از آن ها می باشد که با تشخیص و درمان صحیح و مناسب قابل پیشگیری است. در این میان مطالعات متعددی نشان می دهد که سوءتغذیه به طور مستقیم یا غیرمستقیم، مسئول حدود نیمی از مرگ های کودکان زیر ۵ سال در جهان است. این نقش در کشورهای کمتر توسعه یافته بخش بیشتری از علل زمینه ساز مرگ و میر کودکان را شامل می شود. قطع زودرس تغذیه انحصاری با شیر مادر، استفاده از مواد غذایی نامناسب بدون توجه به ارزش غذایی آن ها، روش های نادرست تغذیه کودک به خصوص در جریان بیماری و بی اشتها، عدم توانایی بلع و یا استفراغ در دوران بیماری از علل عمده ای هستند که تغذیه کودک در این دوران را مختل ساخته و زمینه ساز تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبود می شوند.

راهکارهای زیادی برای پیشگیری و درمان نجات جان کودکان در طی سالهای گذشته موثر بوده اند از جمله:

- برنامه واکسیناسیون کشوری که در پیشگیری از ابتلا به بیماریهای خطرناکی نظیر سرخک ، فلج اطفال ، کزاز و موفق بوده است .
 - برنامه کشوری درمان کم آبی با ORS به کاهش مرگ به علت اسهال کمک موثری کرده است (کنترل بیماری های اسهالی CDD).
 - آنتی بیوتیک ها، میلیون ها کودک مبتلا به پنومونی را از خطر مرگ و معلولیت نجات داده اند (کنترل عفونت های تنفسی ARI) .
 - درمان سریع مالاریا سبب شده است بسیاری از کودکان مبتلا به این بیماری بهبود یابند (کنترل بیماری مالاریا) .
 - تغذیه با شیر مادر، میزان مرگ کودکان را به طور قابل ملاحظه ای کاهش می دهد(ترویج تغذیه با شیر مادر تا ۲ سال و تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماه).
- در سال های اخیر حوادث و سوانح غیرعمدی از اولویت های اساسی سلامت کودکان به شمار می آید. مهار آسیب های کودکان باید در مرکز توجهات قرار گیرد تا از مرگ و میر و معلولیت های کودکان کاسته و کیفیت زندگی آن ها بهبود یابد(پیشگیری از سوانح و حوادث).

هر یک از این مداخلات موفقیت بزرگی را در کشورهای در حال توسعه در پی داشته است؛ اما در بسیاری از موارد، و به ویژه در مورد بیماری های واگیر، کودکان خردسال نشانه ها و علائم مشترک چند بیماری را دارا هستند که تصمیم گیری برای درمان را دشوار می سازد. در این حالت که به ترکیب چند درمان نیاز است، تشخیص و درمان تک موردی ممکن است مشکل باشد، یا عملی و مناسب نباشد. این موضوع برای سطح اول خدمات که امکانات آزمایشگاهی و رادیوگرافی به راحتی در دسترس نیست، اهمیت بیشتری دارد. برای مثال علت احتمالی سرفه یا تنفس مشکل ممکن است پنومونی، کم خونی شدید یا مالاریا باشد یا بثورات پوستی ممکن است علاوه بر علل شایع، به دلیل پنومونی، اسهال یا عفونت گوش باشد.

بنابراین به ویژه در کودکان خردسال اگر به نشانه های خطر مشترک در بیماری های مختلف توجه نشود، ممکن است بیماری هایی که نیاز به اقدام فوری دارند مورد توجه قرار نگرفته و بیشتر به علائم اختصاصی بیماری توجه شود که منجر به درمان نامناسب می شود. بر این اساس سازمان جهانی بهداشت ادغام، تشخیص و درمان بیماری های کودکان را لازم دانسته و با همکاری یونیسف و بسیاری از موسسات و افراد دیگر در سال (۱۹۹۲) IMCI، (مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال_مانا) که حاوی تدابیر موثر درمانی به همراه موارد ساده پیشگیری است را به عنوان مهم ترین استراتژی برای کاهش مرگ و میر کودکان در کشورهای در حال توسعه، توصیه و اجرا نمودند. در این استراتژی به نکات مهمی از جمله: مراقبت های درمانی، وضعیت تغذیه، ایمن سازی، پیشگیری از بیماری و ارتقاء سطح سلامت توجه شده است.

اگر چه مرگ کودکان زیر ۵ سال در جمهوری اسلامی ایران روند کاهشی مطلوبی را طی سال های اخیر داشته است که ناشی از کاهش مرگ و میر به دلیل بیماری های واگیر است؛ اما کماکان و بر اساس آمار حاصل از DHS سال 1389، کودکان زیادی به بیماری هایی از قبیل اسهال و عفونت تنفسی مبتلا می شوند. مدیریت صحیح این بیماری ها علاوه بر کاهش مرگ کودکان، هزینه ها و مشکلات ناشی از بستری در بیمارستان و معلولیت ها را کاهش خواهد داد.

❖ **مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) به عنوان یک راهبرد**

این راهبرد دستورالعمل های مراقبت از کودکان زیر ۵ سال را ادغام و هماهنگ نموده و با این هماهنگی، کیفیت ارائه خدمات را افزایش می دهد.

- ✓ اثربخشی مراقبت ها را بالا برده و هزینه های خدمات را کاهش می دهد.
 - ✓ به تشخیص و درمان درست، مناسب و دقیق بیماران سرپایی می انجامد.
 - ✓ تشخیص و درمان صحیح بیماری ها را بر اساس نشانه های موجود امکان پذیر می سازد.
 - ✓ ترکیب درمانی بیماری های مهم و ارجاع سریع کودک دچار بیماری شدید را ممکن می سازد.
 - ✓ به کارآیی و مفید بودن آموزش، نظارت واحدهای بهداشتی و کاهش اتلاف منابع نظیر داروها برای درمان بیماری کودک (خصوصاً آنتی بیوتیک ها) می انجامد.
 - ✓ حاوی اصول راهنما برای آموزش به مادران است تا خانواده ها نیز در بهبودی کودک خود مشارکت نموده و با اجرای صحیح اقدامات پیشگیری از جمله تغذیه صحیح کودک، انجام به موقع واکسیناسیون و... از ابتلا و یا شدت بیماری های وی پیشگیری نمایند.
 - ✓ این قبیل مداخلات به کاهش فرصت های از دست رفته برای واکسیناسیون، بهبود تغذیه انحصاری با شیر مادر، مشاوره تغذیه ای و تجویز مکمل های ویتامینی و آهن منجر می شود.
- گسترش برنامه های بهداشتی در زمینه کنترل عفونت های حاد تنفسی و بیماری های اسهالی، ترویج تغذیه با شیر مادر و واکسیناسیون کودکان، کاهش چشمگیر میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال را به دنبال داشته؛ اما همچنان مشکلات اساسی در برنامه ها به قوت خود باقی مانده بود. بررسی وضعیت موجود در سال ۱۳۷۹ نیز نشان داد که از هر ۱۰۰ کودک بیمار ۵۷ نفر مبتلا به سرفه و ۳۳ نفر مبتلا به اسهال بوده اند که ۷۰٪ این بیماران آنتی بیوتیک گرفته اند. اطلاعات حاصل از بررسی سلامت سیمای جمعیت و سلامت همچنین موید همزمانی ابتلا به اسهال در ۲۵٪ مبتلایان به عفونت های حاد تنفسی و همزمانی ابتلاء به عفونت های حاد تنفسی در ۵۰٪ مبتلایان با اسهال بوده، در ۵۵٪ موارد هم سوءتغذیه با بیماری های کودکان همگامی داشته است؛ اما در عمل، ارزیابی و درمان بیماری بر حسب شکایت مادر انجام و سایر موارد فراموش شده و به نشانه های خطر مشترک و همچنین وضعیت تغذیه کودکان بیمار و تأثیر آن بر بروز یا شدت بیماری نیز توجه نشده است.

با توجه به نکات فوق و با توجه به تغییر نیازهای بهداشتی جامعه، افزایش سطح آگاهی خانواده ها و امکان دسترسی به خدمات مطلوب تر، اداره سلامت کودکان در راستای ارتقاء سطح سلامت کودکان و به منظور اصلاح برنامه های موجود، با تشکیل جلسات مداوم و بحث های کارشناسی طولانی با حضور اعضای هیئت علمی

دانشگاه های علوم پزشکی و اساتید و صاحب نظران در سال ۱۳۸۱ مانا را به عنوان راهبردی برای کاهش مرگ و میر و همچنین ارتقاء سطح سلامت کودکان پذیرفت و به صورت گسترده در کل کشور به اجرا درآورد. اکنون پس از گذشت سالها از اجرای این برنامه در کشور، در وضعیتی قرار داریم که مرگ کودکان زیر ۵ سال که در دهه ۶۰، حدود ۱۴۰ به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده بود به حدود ۲۰ کاهش پیدا کرده است و از سوی دیگر مرگ و میر به علت اسهال که در گذشته های نه چندان دور سالانه جان بیش از ۳۰۰۰۰ کودک را می گرفت در سال ۱۳۸۹ به کمتر از ۲۰۰ مورد در گروه سنی یک ماهه تا ۵ ساله رسیده است. از آنجا که با پیشرفت تجربیات علمی در روند تشخیص و درمان بیماری ها تغییراتی صورت گرفته است و لازم است تا در برخورد با بیماری ها و مشکلات کودکان همواره جدیدترین و موثرترین شیوه های درمانی بکار گرفته شود، برنامه مراقبت های ادغام یافته بیماری های کودکان نیز براساس آخرین نسخه IMCI که در سال ۲۰۱۴ توسط WHO منتشر شده است مورد بازنگری، روزآمد سازی و بومی سازی مجدد قرار گرفته است که راهنمای حاضر نیز براین اساس برای توضیح و تشریح بیشتر نحوه مراقبت های کودکان بیمار در اختیار شما قرار گرفته است.

مانا راهبردی است ادغام یافته برای تشخیص و درمان عمده ترین بیماری های دوران کودکی که بیشترین میزان ابتلا و مرگ و میر را سبب می شوند.

اهداف مانا

اهداف اصلی مانا عبارت است از:

۱. کاهش موارد مرگ، دفعات و شدت بیماری و ناتوانی (پیشگیری و کاهش بروز بیماری یا مرگ ناشی از شایع ترین بیماری های کودکان)
۲. بهبود رشد و تکامل در کودک (ارتقاء سلامت کودک)

گروه هدف مانا

گروه هدف مانا کودکان زیر ۵ سال است که بیشترین بار مرگ بیماری های دوران کودکی را در برمی گیرد.

اجزاء مانا

مانا دارای سه عنصر اصلی است:

۱. بهبود مهارت های کارکنان ارائه دهنده خدمات در تشخیص و درمان بیماری کودک
۲. بهبود نظام ارائه خدمات (از جمله بررسی وضعیت تولید و توزیع دارو در سیستم بهداشتی، نظام ارجاع، روند نظارت) مورد نیاز برای تشخیص و درمان موثر بیماری های کودک
۳. بهبود رفتار و عملکرد خانواده و جامعه

❖ عناوین محتوی برنامه در مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال

اغلب کودکان بیمار زیر ۵ سال دارای علائم و نشانه های چند بیماری با هم هستند و تصمیم گیری برای درمان بیماری آنان بسیار دشوار است و یا برخی وقتی مراجعه می کنند که بیماری آنان پیشرفت کرده است. ما نا یک استراتژی است، مراقبت از کودکان مبتلا به بیماری های شایع زیر ۵ سال را هماهنگ نموده و کیفیت ارائه خدمات را افزایش داده، اثربخشی مراقبت ها را بالا می برد و هزینه های خدمات را کاهش می دهد. ما نا در یک کودک بیمار مشکلات زیر را در کودک ارزیابی و طبقه بندی کرده و اقدام مناسب را پیشنهاد می کند.

- ✓ علایم خطر فوری تهدید کننده حیات
- ✓ علائم و نشانه های خطر
- ✓ سرفه یا تنفس مشکل
- ✓ اسهال
- ✓ تب، مشکل گوش ، گلودرد
- ✓ زردی و عفونت های موضعی در شیرخواران زیر دو ماه
- ✓ مشکل شیر خوردن / کم آبی
- ✓ اختلال دمای بدن
- ✓ اختلال رشد و تغذیه
- ✓ ایمن سازی، مکمل های دارویی
- ✓ سایر مشکلات

نکته اصلی در استراتژی ما نا تاکید بر روی مهم ترین علل مرگ و میر کودکان می باشد و از علائم و نشانه های بیماری برای انتخاب درمان های موثر و منطقی استفاده می شود. این روند شامل روش هایی برای ارزیابی ، طبقه بندی و درمان هریک از بیماری های شایع، ارزیابی وضعیت تغذیه، واکسیناسیون، آموزش به والدین در خصوص نحوه مراقبت کودک در منزل، مشاوره جهت رفع مشکلات تغذیه ای، پیشگیری از سوانح و حوادث و توصیه در مورد زمان مراجعه مجدد می باشد.

در هنگام ارزیابی کودک بیمار، ترکیبی از نشانه ها ، منجر به یک یا چند طبقه بندی به جای یک تشخیص می شود. طبقه بندی های موجود در این استراتژی این امکان را به کارمند بهداشتی می دهد که تصمیم بگیرد آیا کودک باید فوراً به سطح بالاتر خدمت ارجاع شود یا می توان کودک را در همان مرکز یا در منزل به راحتی درمان کرد(مثلاً با آنتی بیوتیک خوراکی، ORS و....) در صورت استفاده صحیح روند ذکر

شده در این برنامه، ارزیابی درست بیماری های شایع و خطرناک، وضعیت تغذیه و واکسیناسیون، انجام مداخلات لازم و موثر، تقویت مشاوره با مادر و خدمات پیشگیری کننده امکان پذیر می گردد.

❖ روند مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال

مراقبت های ادغام یافته به معنی مراقبت کودک با توجه به تشخیص مبتنی بر علائم و نشانه های بالینی بیماری است. در طبقه بندی، از حداقل علائم و نشانه های بالینی ممکن استفاده می شود. نشانه های انتخاب شده مبتنی بر شواهد و حاصل نظرات کارشناسی افراد خبره و نتایج تحقیقات ملی و بین المللی می باشد و تعادل دقیقی بین حساسیت و اختصاصی بودن یافته ها وجود دارد. در این رویکرد، درمان ها بیشتر بر اساس طبقه بندی ها بنا شده است تا یک تشخیص دقیق. این درمان ها اکثر بیماری های موجود در یک طبقه بندی را تحت پوشش قرار می دهد.

در استراتژی مانا، مراقبت از کودک بیمار در دو بخش کودکان کمتر از ۲ ماه و کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله آمده است. این تقسیم بندی حاصل شواهدی است که نشان می دهد پاتوفیزیولوژی بیماری های شایع سرپایی در شیرخواران بین ۱ تا ۲ ماه شبیه نوزادان می باشد.

انتخاب چارتهای تشخیص و درمان مناسب

در کلیه کودکان بیمار تا سن ۶۰ ماهگی که به خانه بهداشت آورده می شوند :

سن کودک را سوال کنید

- اگر کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله است :

از چارتهای ارزیابی و طبقه بندی و درمان کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله و مشاوره با مادر استفاده کنید.

- اگر شیرخوار کمتر از ۲ ماه است :

از چارت، ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیرخوار کمتر از دو ماه استفاده کنید.

مراحل تشخیص و درمان مراقبتهای ادغام یافته در یک سری چارت که به ترتیب، گامها را نشان داده و دارای اطلاعات لازم جهت برخورد با آنها می باشد آمده است. این چارتهای در کتابچه ای (بوکلت) طراحی شده که باید آن را روی میز کار خود داشته باشید. بوکلت شامل یک بخش برای کودکان بیمار ۲ ماه تا ۵ ساله و بخش دیگری برای شیرخوار کمتر از ۲ ماه می باشد.

با سوال کردن نام و سن کودک شروع کنید و تصمیم بگیرید کودک در کدام گروه سنی قرار می گیرد:

- کمتر از ۲ ماه یا

- ۲ ماهه تا ۵ ساله

این گروه سنی شامل کودک ۴ سال و ۱۱ ماه تمام یعنی ۶۰ ماه ، می شود . کودک ۲ ماهه در گروه سنی ۲ ماهه تا ۵ ساله می باشد .

اگر کودک **هنوز ۲ ماهه نیست** شیرخوار کمتر از ۲ ماه نامیده می شود . تشخیص و درمان شیرخوار کمتر از ۲ ماه از بعضی جهات با کودکان بزرگتر فرق می کند و در چارت ارزیابی و طبقه بندی و درمان شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه توضیح داده شده است.

ارزیابی کودک بیمار :

شامل بررسی علائم خطر فوری، علائم و نشانه های خطر، بیماریهای شایع، بررسی از نظر سوانح و حوادث، پرسیدن سؤالاتی در مورد وضعیت عمومی، معاینه کودک، کنترل وضعیت تغذیه، واکسیناسیون، مکمل های دارویی و سایر مشکلات می باشد.

ارزیابی نحوه تغذیه کودک :

شامل ارزیابی نحوه تغذیه با شیر مادر، تغذیه کمکی و مشکلات موجود در حین بیماری و مشاوره در خصوص نحوه تغذیه ، مغذی سازی ، مقوی سازی و... است. سپس در مورد سلامت خود مادر با او مشاوره می شود. این بخش از ارزیابی ها برای پرهیز از تکرار مطالب و به دلیل اشتراک آن با ارزیابی تغذیه در کودک سالم ، در بسته خدمتی سلامت کودک به تفصیل توضیح داده شده است . کارمند بهداشتی باید با مطالعه بوکت مشاوره سلامت کودک در زمان ارائه خدمت به کودک بیمار با استفاده از این بوکت و راهنمای آن توصیه های لازم تغذیه ای و بهداشتی را برای بیمار و مادر یا مراقب وی انجام دهد و موارد لازم را ثبت نماید .

طبقه بندی بیماری :

همه طبقه بندی ها در بوکت با استفاده از یک سیستم رنگ بندی انجام می گیرد و از این طریق رویه یکسان و هشداردهنده ای برای تشخیص سریعتر و تصمیم گیری دقیق تر در استفاده از بوکت ها فراهم می شود و احتمال خطا یا تصمیمات سلیقه ای کاهش می یابد. از آن جا که بسیاری از کودکان ممکن است در بیش از یک طبقه بندی قرار گیرند، هر بیماری بر اساس شرایط زیر در یک طبقه بندی قرار می گیرد:

قرمز: انجام درمان ها و مراقبت های ضروری قبل از ارجاع فوری بیمار به نزدیکترین پزشک و یا انتقال کودک بیمار در سریعترین زمان ممکن و انجام هماهنگی های لازم برای انتقال بیمار به بیمارستان توسط آمبولانس

زرد: انجام درمان های دارویی اختصاصی طبق بوکت و ارائه توصیه های لازم درمانی برای مراقبت از کودک و پیشگیری از ایجاد عوارض بیماری یا تشدید علائم و سپس تعیین زمان مراجعه مجدد و پیگیری در زمان مناسب

سبز: انجام آموزش ها و ارائه توصیه های ساده درمانی یا بهداشتی و هشدارهای لازم به مادر برای مراقبت از کودک بیمار در منزل. سپس در صورت نیاز تعیین زمان مراجعه مجدد و پیگیری در زمان مناسب .

اقدام مناسب درمانی (تشخیص نوع درمان) :

پس از طبقه بندی کلیه علائم، اقدام لازم برای کودک تعیین می گردد. اگر کودکی نیازمند انتقال فوری است، قبل از انتقال کودک، اقدامات درمانی لازم را انجام و سپس انتقال داده می شود و اگر کودکی نیازمند درمان در منزل است برنامه درمانی ادغام یافته برای کودک توصیه می شود و داروهای لازم در اختیار مادر قرار داده شده و نحوه و مقدار مصرف آن تعیین می شود. اگر کودکی نیازمند واکسیناسیون است یا مکمل خاصی باید به بیمار داده شود اقدام لازم انجام خواهد شد .

ارائه آموزش های لازم برای درمان کودک :

شامل آموزش به مادر در مورد نحوه دادن داروهای خوراکی و نحوه دادن غذا و مایعات در زمان بیماری و نحوه درمان نشانه های موضعی در منزل می باشد. براساس دستورالعمل و جداول مربوطه از مادر خواسته می شود که در روز خاصی برای پیگیری به مرکز برگردد و علائمی را که در صورت بروز یا مشاهده آن ها احتمال شدید شدن بیماری وجود دارد و باید کودک را فوراً برگرداند، به او آموزش داده می شود.

پیگیری :

زمانی که کودک مجدداً برمی گردد، مراقبت پیگیری را انجام و کودک برای مشکلات جدید دوباره ارزیابی می شود. این گونه نحوه برخورد با کودک بیمار، تنها در شرایطی مفید و موثر است که خانواده ها کودک بیمار خود را در زمان مناسب نزد شما بیاورند . اگر خانواده ها منتظر باشند تا کودک شدیداً بدحال شده و سپس او را به مرکز بیاورند و یا کودک را نزد افراد آموزش ندیده ببرند، احتمال ایجاد عوارض یا مرگ کودک در اثر بیماری زیاد است. بنابراین آموزش به خانواده ها در مورد این که چه وقت کودک بیمار خود را جهت مراقبت بیاورند بخش مهمی از این استراتژی می باشد. چنانچه مادر، کودک بیمار را در زمان بیماری برای کنترل مجدد علائم و اطمینان از بهبودی و عدم ایجاد عوارض در زمان مقرر به مرکز بهداشت نیامورد کارمند بهداشتی موظف است طی ۲۴ ساعت بعد از زمان پیگیری ، مجدداً به هر شکل ممکن به مادر یاد آوری کرده و موضوع را پیگیری و ثبت نماید.

سامانه ثبت اطلاعات:

با استقرار سیستم یکپارچه ثبت اطلاعات سلامت (سیب) ، بسته خدمتی مانا نیز با رعایت الزامات خاص خدمات الکترونیک، در این سامانه قرار گرفته است و روند انجام مراقبت های مانا در همه مراحل ارزیابی ، طبقه بندی و درمان و پیگیری در سامانه ثبت می شود . ضمن اینکه جزییات نحوه انجام خدمات و مشاوره ها و توصیه های لازم نیز از طریق این سامانه قابل دسترسی است . سعی بر این بوده است که در جریان ثبت اطلاعات بیمار کیفیت مراقبت ادغام یافته از شیرخوار یا کودک بیمار تغییر نکرده و تا حد امکان استاندارد های تشخیص و درمان و پیگیری بیماری ها رعایت شود . ثبت اطلاعات به صورت الکترونیک اگرچه که موجب تسریع در فرآیندهای اجرایی و آماری و تسهیل در پیگیری ها می شود اما باید در نظر داشت که در هنگام ارزیابی و مراقبت از یک کودک بیمار همواره اولویت با مراقبت از بیمار و انجام اقدامات ضروری برای وی بوده و ثبت داده ها پس از انجام اقدامات لازم و اطمینان از ثبات وضعیت کودک است . به این دلیل وجود بوکت در دسترس و همچنین تسلط کامل به محتوی بوکت لازم است .

چارت ۱: روند کلی استراتژی مانا

در بدو ورود، تمام کودکان بیمار باید از نظر وجود علائم خطر فوری مورد بررسی قرار گیرند.

مشخص کنید آیا نیاز به اقدام فوری دارد؟

نیاز به اقدام فوری دارد.

نیاز به اقدام فوری ندارد.

اقدامات فوری قبل از ارجاع را انجام دهید.

از مهارت های ارتباطی استفاده کنید:
- به آن چه مادر می گوید به دقت گوش دهید.
- از کلماتی استفاده کنید که برای مادر قابل فهم باشد.
- به مادر وقت کافی برای پاسخ به پرسش ها بدهید.
- وقتی مادر به پاسخ خود مطمئن نیست سؤالات اضافه تری از او بپرسید.
اطلاعات مهم را ثبت کنید.

از مادر به خوبی احوالپرسی کنید و از او در مورد مشکلات کودک سؤال کنید.

کودک را به نزدیک ترین مرکز درمانی ارجاع دهید.

کودک را از نظر مشکل قبلی بررسی و ارزیابی کامل را طبق استراتژی مانا انجام دهید.

از مراقب کودک سؤال کنید آیا اولین مراجعه است و یا برای پیگیری آن مشکل آمده است.

برای پیگیری مشکل آمده است.

اولین مراجعه برای مشکل است

کودک را ارزیابی کنید: علائم و نشانه های خطر، ابتلا به سوانح و حوادث و یا احتمال عفونت باکتریال شدید را کنترل کنید. در مورد نشانه های اصلی کودک (۱- سرفه یا تنفس مشکل ۲- اسهال ۳- زردی ۴- ناراحتی گوش ۵- گلودرد ۶- تب) سؤال کنید. اگر مشکلی گزارش شد بیشتر ارزیابی کنید. کودک را از نظر کم وزنی ارزیابی کنید. وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی را کنترل کنید و سایر مشکلات کودک را بررسی کنید.

بیماری کودک را طبقه بندی کنید: از ردیف های رنگ شده برای طبقه بندی علایم اصلی، وضعیت تغذیه ای، واکسیناسیون و مکمل های دارویی کودک استفاده کنید.

اگر نیاز به ارجاع فوری دارد.

اگر نیاز به ارجاع فوری ندارد.

نوع درمان را مشخص کنید: درمان فوری مورد نیاز قبل از ارجاع را مشخص کنید.

نوع درمان را مشخص کنید: نوع درمان طبی و یا توصیه ها را براساس طبقه بندی بیماری کودک مشخص کنید.

کودک را درمان کنید: درمان مورد نیاز قبل از ارجاع را انجام دهید.

درمان کنید: توصیه های لازم را به مراقبین کودک بکنید، به مادر نحوه دادن دارو در منزل و درمان خانگی را آموزش دهید، اگر واکسن نیاز دارد به او بزنید.

ارجاع دهید: به مادر در مورد نیاز ارجاع کودک توضیح بدهید، مراقب کودک را آرام کنید، مشکل او را حل کنید و فرم ارجاع را بنویسید. امکانات لازم برای مراقبت کودک در بین راه را به مادر بدهید.

مشاوره کنید: ارزیابی وضعیت تغذیه کودک که شامل مهارت شیردهی و حل مشکلات تغذیه ای (اگر وجود دارد) است را انجام دهید. به او درباره غذا و مایعات در هنگام بیماری، پیشگیری از سوانح و حوادث و این که چه موقع به نزد شما برگردد توصیه کنید. در مورد سلامت خود مادر هم با او صحبت کنید.

پیگیری کنید: زمانی که کودک بر می گردد، مراقبت های پیگیری را انجام دهید و کودک را برای مشکلات جدید مجدداً ارزیابی کنید.

بخش ۱

ارزیابی و طبقه بندی

کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله

❖ ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله

ابتدا مشخص کنید آیا اولین مراجعه است یا برای پیگیری آمده است . اگر بار اول مراجعه کودک برای این بیماری یا مشکل است آن را **اولین مراجعه** می گویند. اگر کودک چند روز قبل برای همان بیماری معاینه شده است، آن را **پیگیری** می گویند. هدف از پیگیری با اولین مراجعه متفاوت است . در طی پیگیری، پزشک در می یابد، آیا درمانی که در اولین مراجعه تجویز شده به کودک کمک کرده است یا خیر. اگر کودک بهتر نشده و یا پس از چند روز بدتر شده باشد طبق بوکلت مجددا طبقه بندی و اقدام کنید.

مادر، کودک خود را به دلیل وجود یک علامت یا مشکل خاص به مرکز شما می آورد. اگر شما کودک را فقط از نظر آن نشانه یا مشکل خاص ارزیابی کنید، ممکن است بیماری های دیگر، نادیده گرفته شود . کودک ممکن است همزمان مبتلا به پنومونی، اسهال یا سوء تغذیه باشد.

اگر این بیماری ها درمان نشوند موجب مرگ یا ناتوانی در کودک می گردند.

چارت ۱ - خلاصه ارزیابی، طبقه بندی، تشخیص نوع درمان، مشاوره و پیگیری کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله را نشان می دهد که چگونه با در نظر گرفتن کلیه نشانه های بیماری، کودک بیمار را ارزیابی و طبقه بندی کنید. بر اساس بوکلت چارت، ابتدا شما باید کودک را از نظر علائم خطر فوری بررسی کنید. سپس از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید و کودک را از نظر علائم و نشانه های خطر ارزیابی و مطابق فرایند برنامه مانا اقدام نماید و بعد در مورد پنج نشانه اصلی شامل سرفه یا تنفس ، اسهال و کم آبی، تب، مشکل گوش و گلودرد سوال کنید. کودکی که یک یا چند نشانه اصلی را داراست ممکن است مبتلا به یک بیماری شدید باشد .وقتی یک نشانه اصلی وجود دارد، باید سوالات اضافه تری را برای کمک به طبقه بندی بیماری بپرسید . کودک را از نظر اختلال رشد و سوء تغذیه، ایمن سازی و مکمل های دارویی کودک و سایر مشکلاتی که مادر به آن ها اشاره می کند ارزیابی کنید.

❖ ارزیابی علائم خطر فوری

مرگ کودکان بدحال اغلب در ۲۴ ساعت اول، به ویژه ساعات اول مراجعه اتفاق می افتد. با تشخیص به موقع و شروع هر چه سریع تر درمان می توان از بسیاری از موارد مرگ پیشگیری نمود. در بدو ورود هر کودک بیمار قبل از هرگونه اقدامی از قبیل توزین و ثبت، ابتدا باید او را از نظر وجود علائم خطر فوری مورد بررسی قرار داد.

علائم خطر فوری عبارتند از:

- ✓ قطع تنفس یا تنفس مشکل
- ✓ کبودی مخاط لب و دهان (سیانوز مرکزی)
- ✓ رنگ پریدگی شدید
- ✓ اندام های سرد
- ✓ بی هوشی یا کاهش شدید سطح هوشیاری
- ✓ تشنج

کودکی که دارای علائم خطر فوری است باید سریعاً تحت درمان قرار گیرد تا از مرگ وی جلوگیری شود. اقدامات لازم باید بلافاصله پس از ورود کودک، قبل از انجام هر گونه ثبت اطلاعات و یا اتلاف وقت در محل انتظار صورت گیرد. در صورت مشاهده هر یک از علائم خطر فوری، بلافاصله پس از تماس با مرکز اورژانس و انجام اقدامات لازم (مطابق با بوکلت) کودک باید فوراً به بیمارستان انتقال داده شود. اگر پزشک در مرکز حضور دارد قبل از هر اقدامی از همکاران خود بخواهید تا به پزشک اطلاع دهند تا در بالین بیمار حضور یابد و کلیه اقدامات را تحت نظر پزشک انجام دهید. اگر در شرایطی هستید که امکان دسترسی به پزشک ندارید حتماً از یکی از همکاران خود برای رسیدگی به کودک بدحال کمک بخواهید .

قبل از شروع درمان یک کودک بد حال ، او را از نظر ضربه و یا آسیب به سر و گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن کودک را حرکت ندهید و با قرار دادن کودک در وضعیت مناسب (چارت ۲ بوکلت) او را انتقال دهید.

مرحله اول : ارزیابی راه هوایی و تنفس

به نکات زیر توجه کنید

- آیا تنفس کودک قطع شده است؟ به تنفس کودک نگاه کنید و گوش کنید .مشخص کنید آیا جریان حرکت هوای تنفسی ضعیف است . قطع تنفس می تواند به دلیل انسداد راه هوایی به وسیله زبان، جسم خارجی یا التهاب شدید مجاری تنفسی فوقانی باشد.

- آیا کودک در نفس کشیدن مشکل دارد و قادر به صحبت کردن، خوردن، مکیدن یا تغذیه با شیرمادر نمی باشد؟

- آیا مشکل تنفسی وجود دارد؟ آیا کودک به زحمت نفس می کشد؟ آیا خسته و بی حال به نظر می رسد؟
- آیا سیانوز مرکزی یا کبودی وجود دارد؟ سیانوز مرکزی با تغییر رنگ آبی یا بنفش لب ها، زبان و داخل دهان مشخص می شود.

مرحله دوم: ارزیابی جریان خون (از نظر شوک)

آیا دست و پای کودک سرد است؟ اگر دست و پای کودک سرد است، نبض کودک را بگیرید. آیا نبض، ضعیف و تند است؟ اگر نبض مچ دست یا کشاله ران کودک قوی بوده و به طور محسوس تند یا نامنظم نیست، کودک هنوز وارد مرحله شوک نشده است اما اگر نبض را حس نمی کنید یا بسیار ضعیف است این نشانه خوبی نیست.

مرحله سوم: ارزیابی هوشیاری و تشنج

هوشیاری کودک را بررسی کنید آیا کودک بیهوش است؟

سطح هوشیاری کودک را می توان به سرعت براساس یک تقسیم بندی استاندارد به نام (AVPU) تعیین نمود. این تقسیم بندی، سطح هوشیاری و فعالیت مغز را می سنجد و براساس مشاهدات در خصوص سطح هوشیاری نتیجه گیری می کند.

- (A - Alert): کودک بیدار و هوشیار است و با والدین و اطرافیان ارتباط برقرار می کند.
- (V - Verbal): هوشیاری کودک در سطح تحریک کلامی است تنها در صورتی که والدین یا مراقب کودک اسم وی را صدا بزنند و یا با صدای بلند با او صحبت کنند، پاسخ می دهد.
- (P - Pain): هوشیاری در سطح واکنش به درد است (مثلاً اگر در کودک با نیشگون گرفتن بستر ناخن، انگشت یا دست تحریک دردناک انجام دهید واکنش نشان میدهد)
- (U - unresponsive): بیهوشی یا کما که در این حالت کودک به هیچ محرکی پاسخ نمی دهد.

اگر کودک واکنشی نشان نمی دهد از مادر کودک سوال کنید آیا خواب آلودگی غیرطبیعی دارد و یا از خواب بیدار نمی شود؟ اگر مادر این حالت را تأیید کرد، کودک در حالت کما (بیهوشی) بوده و نیاز به درمان فوری دارد.

آیا کودک در حال تشنج می باشد؟ تشنج به زمانی گفته می شود که حرکات تکراری اندام ها یا خیره شدن چشم بطور ناگهانی ایجاد می شود که حتی در صورت نگه داشتن اندام این حرکات متوقف نمی شود و اغلب اوقات همراه با خروج کف از دهان یا بی اختیاری ادرار است. کودکی که در حال تشنج است واکنشی از خود نشان نمی دهد.

پس از بررسی کودک از نظر وجود هوشیاری یا تشنج، در صورت وجود هر یک از علائم فوق مطابق بوکت، اقدامات مرتبط را آغاز کنید.

اگر هر یک از علائم خطر فوری وجود داشت:

۱) اگر در مرکز شما پزشک حضور دارد باید بلافاصله به پزشک برای انجام اقدامات درمانی و احیا کودک خبر دهید و قبل از انجام هرگونه تغییر وضعیت کودک یا حرکت سر یا گردن، از نظر ضربه به سر و گردن، سوال و بررسی کنید. از سایر همکاران کمک بخواهید؛ و به پزشک برای درمان و احیاء کودک کمک کنید، باید با آرامی و هماهنگی عمل کنید. گاهی اوقات لازم است چند درمان به صورت هم زمان انجام گیرد.

۲) اگر دسترسی به پزشک ندارید. برای انتقال کودک با اورژانس تماس بگیرید و اقدامات لازم برای احیاء کودک بد حال را براساس دستورالعمل های کشوری و نمودارهای مربوطه طبق بوکت، انجام دهید.

۳) پس از انجام درمان های قبل از انتقال (صفحه ۱۷)، کودک را به بیمارستان انتقال دهید.

جدول ارزیابی و طبقه بندی علائم خطر فوری در کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله

ارزیابی	اقدام
<p>وجود هریک از نشانه های زیر را بررسی کنید</p> <ul style="list-style-type: none"> • فقدان تنفس یا تنفس منقطع • سیانوز مرکزی (کبودی لب ها و مخاط دهان) • رنگ پریدگی شدید • در حال تشنج • بیهوشی یا کاهش شدید سطح هوشیاری 	<p>در صورت وجود هریک از علائم خطر فوری، اقدامات احیاء پایه (طبق دستورالعمل کشوری) را انجام دهید و فوراً کودک را انتقال دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • کودک با اختلال هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت ۱) • طبق دستورالعمل احیاء، اکسیژن بدهید. • از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید. (ص ۱۸) • اگر کودک تشنج میکند دیازپام رکتال بدهید (ص ۱۸) • اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را انجام دهید (ص ۱۸)

اگر هیچ یک از علائم خطر فوری وجود نداشت:

علائم و نشانه های خطر را جستجو کنید

❖ ارزیابی علائم و نشانه های خطر

کودکی که دارای علائم و نشانه های خطر است، مبتلا به یک مشکل جدی است. اکثر کودکانی که دارای علائم و نشانه های خطر هستند نیازمند خدمات فوری درمانی هستند. آن ها ممکن است نیازمند درمان فوری با آنتی بیوتیک تزریقی، اکسیژن یا سایر درمان هایی باشند که نیاز به حضور پزشک دارد. در این شرایط اگر دسترسی به پزشک دارید ادامه ارزیابی را سریعاً تکمیل کرده و فوراً برای انجام اقدامات لازم به پزشک اطلاع دهید. در غیر اینصورت براساس چارت زیر عمل کنید:

زمانی که علائم و نشانه های خطر کودک را کنترل می کنید:

سوال کنید: آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیرخوردن می باشد؟

هنگامی کودک نشانه " قادر به نوشیدن یا شیرخوردن نیست" را دارا می باشد که نتواند مایع یا شیر مادر را بلعد یا بمکد.

وقتی از مادر سوال می کنید "آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیرخوردن می باشد؟" از او بخواهید

توضیح دهد هنگامی که مایعی به کودک می دهد، چه اتفاقی می افتد. برای مثال آیا کودک می تواند مایع را بلعد؟ اگر به جواب، مطمئن نیستید از او بخواهید که مقداری آب تمیز (آب جوشانده شده به مدت یک دقیقه) یا شیرمادر به کودک بدهد و نگاه کنید آیا کودک می تواند آب یا شیر مادر را بلعد. کودکی که با شیر مادر تغذیه می شود اگر دارای انسداد بینی باشد ممکن است در مکیدن مشکل داشته باشد.

اگر راه بینی کودک مسدود است، آن را تمیز کنید. اگر پس از پاک کردن راه بینی، کودک بتواند شیر مادر را بخورد این کودک علامت خطر " قادر به شیرخوردن نیست" را ندارد.

سوال کنید: آیا کودک در چند روز اخیر تشنج کرده است؟

در طی تشنج، ممکن است دست و پاهای کودک به دلیل انقباض عضلات سفت شود. گاهی تشنج به صورت حرکات پرشی اندام ها و بالا رفتن چشم ها و کبودی صورت می باشد. کودک ممکن است هوشیاری خود را از دست بدهد و یا نتواند سر خود را به طرف صدا برگرداند. از مادر بپرسید آیا کودک در طی بیماری اخیر تشنج داشته است. از کلمات قابل فهم برای مادر استفاده کنید. برای مثال ممکن است مادر تشنج را به عنوان غش بشناسد.

سوال کنید: آیا کودک هر چیزی که می خورد استفراغ می کند؟

وقتی کودک نتواند هیچ غذایی را تحمل کند دارای نشانه " استفراغ کردن هر چیزی" است، یعنی آن چه می خورد برمی گرداند. کودکی که هر چیزی می خورد استفراغ می کند، نمی تواند غذا، مایعات یا داروهای خوراکی را میل کند. کودکی که چندین مرتبه استفراغ کرده است ولی می تواند مقداری مایع را تحمل کند،

این علامت خطر را ندارد. وقتی این سوال را از مادر می پرسید، از کلمات قابل فهم برای مادر استفاده کنید. برای پاسخ دادن، فرصت کافی به او بدهید. اگر مادر مطمئن نیست که آیا کودک هر چیزی را که می خورد استفراغ می کند یا نه، برای دادن پاسخ درست به او کمک کنید. برای مثال از مادر بپرسید کودک هر چند وقت یک بار استفراغ می کند؟

همچنین بپرسید آیا هر وقت کودک غذا یا مایعی می خورد استفراغ می کند؟ اگر به پاسخ مادر مطمئن نیستند از او بخواهید به کودک مایعی بدهد و نگاه کنید آیا کودک استفراغ می کند یا نه.

نگاه کنید: آیا کودک خواب آلودگی غیر عادی دارد یا دچار کاهش سطح هوشیاری است؟

کودک دچار کاهش سطح هوشیاری، بی حال و گیج بوده، نسبت به آن چه در اطراف او اتفاق می افتد، علاقه ای نشان نمی دهد. چنین کودکانی اغلب به مادر خود نگاه نمی کنند و وقتی شما صحبت می کنید، شما را نگاه نمی کنند. ممکن است با بی تفاوتی به جایی خیره شده و به نظر برسد که به اتفاقات اطرافشان توجهی ندارند برای ارزیابی از مادر بپرسید که آیا کودک خواب آلوده به نظر می رسد و یا قادر به بیدار کردن کودک نمی باشد. نگاه کنید آیا هنگام صحبت کردن مادر یا تکان دادن کودک و یا کف زدن، کودک بیدار می شود یا نه.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
<p>در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قادر به نوشیدن یا شیرخوردن نیست. • استفراغ های مکرر دارد • خواب آلودگی غیرعادی یا کم شدن هوشیاری دارد. • در جریان این بیماری تشنج داشته است. 	بیماری خیلی شدید	<p>اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را انجام دهید.</p> <p>اقدامات گرم نگه داشتن کودک را انجام دهید</p> <p>کودک را فوراً ارجاع دهید.</p>

اگر در ارزیابی شما کودک علائم و نشانه های خطر ندارد و بد حال به نظر نمی رسد :

- از مادر به خوبی احوال پرسى کنید و از او دلیل مراجعه و نگرانی اش را بپرسید.
 - از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید.
- ارتباط خوبی با مادر برقرار کنید. ارتباط خوب با مادر، این اطمینان را به مادر می دهد که از کودکش مراقبت خوبی صورت گرفته است. وقتی شما به مرحله درمان کودک رسیدید لازم است توصیه ها و آموزش

های لازم را به مادر که مراقبت کودک در منزل را برعهده دارد، بدهید. بنابراین ایجاد ارتباط درست با مادر از ابتدای ملاقات اهمیت دارد.

- به آنچه مادر می گوید به دقت گوش دهید. این امر موجب می شود مادر احساس کند، نگرانی او را جدی گرفته اید.
- از کلماتی استفاده کنید که برای مادر قابل فهم باشد. اگر سوالات شما برای او قابل فهم نباشد، نمی تواند اطلاعات مورد نیاز برای ارزیابی و طبقه بندی درست کودک را به شما بدهد.
- به مادر وقت کافی برای پاسخ به پرسش ها بدهید. به عنوان مثال مادر نیاز به زمان دارد تا در مورد وجود یا فقدان نشانه هایی که از او می پرسید، فکر کند.
- وقتی مادر به پاسخ خود مطمئن نیست، سوالات اضافه تری از او بپرسید. هنگامی که شما در مورد یک نشانه اصلی یا نشانه های مرتبط با آن از مادر سوال می کنید، ممکن است مادر از وجود آن نشانه مطمئن نباشد. با پرسیدن سوالات اضافه تر او را در دادن پاسخ روشن و واضح کمک کنید.
- در صورت وجود شرح حال سانحه و حادثه به چارت های مربوطه مراجعه نمایید.

❖ ارزیابی سرفه یا تنفس مشکل

سرفه یا تنفس مشکل، در کودکان کمتر از ۵ سال شایع می باشد. دامنه علل ایجاد کننده این مشکلات از یک بیماری خفیف، خود به خود محدود شونده تا بیماری های شدید تهدیدکننده حیات متفاوت است. اغلب موارد سرفه به علت سرماخوردگی است و هر کودک ممکن است ۸-۱۲ بار در سال به آن مبتلا شود. شایع ترین بیماری شدید که با سرفه یا دشواری در تنفس تظاهر می نماید، پنومونی است که باید در صدر تشخیص های افتراقی در نظر گرفته شود. عفونت های تنفسی می توانند در هر قسمت از دستگاه تنفسی مانند بینی، حلق، حنجره، راه های هوایی و ریه ها اتفاق بیفتد. کودک دارای سرفه یا تنفس مشکل می تواند مبتلا به پنومونی یا سایر عفونت های شدید دستگاه تنفسی باشد. پنومونی، التهاب ریه ها است که می تواند به علل مختلف ایجاد شود. باکتری ها، ویروس ها و قارچ ها در موارد خاص می توانند ایجاد پنومونی نمایند.

تعداد زیادی از کودکان نیز به دلیل عفونت های خفیف تر دستگاه تنفسی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کنند. اکثر کودکان دارای سرفه یا تنفس مشکل تنها به یک عفونت خفیف مبتلا هستند. برای مثال کودک مبتلا به سرماخوردگی از آن جا که ترشحات بینی او به پشت حلق می ریزد، ممکن است سرفه داشته باشد. همچنین کودک ممکن است دچار عفونت ویروسی برونش ها (نایژه ها) یا برونشیت باشد، که این کودکان بیماری شدید نداشته، نیازی به درمان آنتی بیوتیک ندارند و خانواده ها می توانند آن ها را در منزل درمان کنند.

شما باید تعداد اندک کودکان دارای سرفه یا تنفس مشکل را که مبتلا به پنومونی شدید یا یک بیماری خیلی شدید بوده و احتمالاً نیاز به درمان آنتی بیوتیکی دارند، تشخیص دهید. خوشبختانه با کنترل دو علامت تنفس تند و توکشیده شدن قفسه سینه و خرخر سینه تقریباً تمام موارد پنومونی قابل تشخیص است.

وقتی کودکان مبتلا به پنومونی می شوند، به علت التهاب بافت ریه، دارای تنفس تند تر از معمول هستند. وقتی پنومونی شدیدتر می شود، تغییرات التهابی بافت ریه بیشتر می شوند، که در این حالت ممکن است توکشیده شدن قفسه سینه اتفاق بیفتد .

برای ارزیابی کودک با سرفه یا تنفس مشکل :

ابتدا علائم و نشانه های خطر را در کودک بیمار بررسی کرده سپس در مورد سرفه یا تنفس مشکل سوال کنید.

آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟

تنفس مشکل، به هر گونه الگوی غیرطبیعی تنفس گفته می شود. مادران آن را به گونه های متفاوتی بیان می کنند. آن ها ممکن است ذکر کنند که تنفس کودکشان تند، صدادار یا منقطع می باشد. اگر مادر به این پرسش شما پاسخ "خیر" داد، به کودک نگاه کنید که آیا به نظر شما تنفس مشکل دارد یا خیر؟ آیا کودک سرفه می کند؟ اگر کودک سرفه یا تنفس مشکل ندارد، در مورد نشانه اصلی دیگر یعنی اسهال سوال کنید. در این صورت نیازی به ارزیابی کودک از نظر سایر علائم وابسته به سرفه یا تنفس مشکل نمی باشد. اگر مادر در مورد سرفه یا تنفس مشکل پاسخ "بله" داد:

سوال کنید : برای چه مدت؟

کودکی که به مدت ۲ هفته یا بیشتر دارای سرفه یا تنفس مشکل است، مبتلا به سرفه مزمن می باشد . این امر می تواند یکی از نشانه های سل، آسم، سیاه سرفه یا مشکل دیگری باشد. **تعداد تنفس را در یک دقیقه کامل بشمارید** . شما بایستی تعداد تنفس کودک را در مدت یک دقیقه بشمارید تا بدانید آیا کودک تنفس تند دارد یا خیر . در هنگام نگاه کردن و گوش کردن تنفس، کودک باید ساکت و آرام باشد . اگر کودک ترسیده باشد و یا در حال گریه کردن باشد شما قادر نخواهید بود که تعداد واقعی تنفس او را بشمارید. به مادر بگو یید کودک را آرام نگاه دارد . اگر کودک خواب است، او را بیدار نکنید .تعداد تنفس را در یک دقیقه بشمارید .از یک ساعت دارای عقربه ثانیه شمار و یا ساعت دیجیتالی استفاده کنید. به حرکات تنفسی کودک در هر قسمتی از قفسه سینه یا شکم نگاه کنید .معمولاً قادر خواهید بود حرکات تنفسی را حتی در کودکی که با لباس پوشیده شده است، مشاهده کنید .اگر نمی توانید حرکات تنفسی را به آسانی ببینید، از مادر بخواهید لباس کودک را کنار بزند .اگر کودک شروع به گریه کرد، از مادر بخواهید قبل از آغاز شمارش تنفس، کودک را آرام کند .اگر در خصوص تعداد تنفس شمرده شده مطمئن نیستید(برای مثال اگر به دلیل حرکت زیاد کودک،

مشاهده قفسه سینه مشکل بوده است یا اگر کودک در حال گریه است)، شمارش تعداد تنفس را تکرار کنید. معیار تشخیص تنفس تند به سن کودک بستگی دارد. سرعت تنفس طبیعی در بچه های ۲ ماهه تا ۱۲ ماهه بیشتر از بچه های ۱۲ ماهه تا ۵ ساله است.

توجه: اگر کودک خواب است و دارای سرفه یا تنفس مشکل است، ابتدا قبل از تلاش برای بیدار کردن، تعداد تنفس او را بشمارید. همچنین قبل از شروع ارزیابی در صورتی که وضعیت کودک پایدار است، قد و وزن کودک را اندازه گیری کرده و ثبت کنید.

اگر در یک شمارش دقیق تنفس کودک بیشتر از ۷۰ تا در دقیقه است به تنهایی یک علامت مهم در تایید عفونت شدید ریه یا پنومونی شدید است و تنفس خیلی تند محسوب می شود.

توجه: اگر دستگاه اکسیژن سنج نبضی (پالس اکسی متر) وجود دارد، اشباع اکسیژن را اندازه گرفته و در صورتی که کمتر از ۹۰٪ است، کودک را فوراً انتقال دهید.

معیار تشخیص تنفس تند و خیلی تند در کودکان ۲ تا ۱۲ ماهه و ۱۲ ماهه تا ۵ ساله

تنفس تند است، اگر:	
کودک ۲ تا ۱۲ ماهه	۵۰ بار یا بیشتر در دقیقه تنفس کند.
کودک ۱۲ ماهه تا ۵ ساله	۴۰ بار یا بیشتر در دقیقه تنفس کند.
تنفس خیلی تند است، اگر:	
کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله	۷۰ بار یا بیشتر در دقیقه تنفس کند.

به قفسه سینه از نظر تو کشیده شدن نگاه کنید.

اگر در هنگام شمارش تعداد تنفس، لباس کودک را کنار زده اید، از مادر بخواهید که این کار را انجام دهد. در هنگام دم، به توکشیده شدن قفسه سینه در قسمت دنده های پایینی کودک نگاه کنید. زمانی کودک دارای تو کشیده شدن قفسه سینه است که در هنگام دم، قسمت پایینی قفسه سینه او به داخل کشیده شود. این حالت زمانی اتفاق می افتد که کودک برای انجام عمل دم به تلاشی خیلی بیشتر از معمول نیاز داشته باشد. در حال طبیعی، در هنگام عمل دم، تمامی دیواره قفسه سینه (اعم از قسمت بالایی و پایینی و شکم) به سمت خارج حرکت می کنند.

در توکشیدگی قفسه سینه، قسمت پایینی قفسه سینه در هنگام دم به داخل کشیده می شود.

اگر در مورد توکشیده شدن قفسه سینه مطمئن نیستید ، دوباره نگاه کنید .اگر بدن کودک از کمر خم شده باشد ، مشاهده حرکت قسمت پایینی قفسه سینه مشکل است .از مادر بخواهید تا وضعیت کودک را تغییر دهد به طوری که بر روی پای وی دراز بکشد .اگر در این شرایط نیز توکشیده شدن قفسه سینه را در هنگام دم مشاهده نکردید ، بنابراین کودک فاقد این نشانه است. توکشیده شدن قفسه سینه باید به وضوح و در هر زمانی قابل مشاهده باشد .اگر قفسه سینه کودک فقط در هنگام گریه یا تغذیه به داخل تو کشیده شود، در این صورت کودک دارای تو کشیده شدن قفسه سینه نیست. اگر در هنگام دم، فقط بافت نرم بین دنده ها به داخل کشیده شود(که به آن تو کشیده شدن بین دنده ای می گویند) در این حالت کودک دارای نشانه تو کشیده شدن قفسه سینه نیست .در این ارزیابی، تو کشیده شدن قفسه سینه به معنی توکشیده شدن قسمت پایینی دیواره قفسه سینه است و توکشیده شدن بین دنده ای را شامل نمی شود.



برای خرخر نگاه کنید و گوش کنید.

استریدور(خرخر) ایجاد صدای خشن در هنگام دم می باشد .استریدور(خرخر) در شرایط وجود تورم در لارنکس، تراشه یا اپی گلوت ایجاد می شود .وجود این تورم موجب اختلال در ورود هوا در هنگام دم می شود. اگر این تورم موجب انسداد راه هوایی گردد، می تواند تهدید کننده حیات باشد .وجود خرخر در یک کودک آرام، یک نشانه خطرناک است. به منظور نگاه کردن و گوش کردن خرخر، در هنگام عمل دم به کودک نگاه کنید . سپس گوش کنید .از آن جا که گاهی شنیدن خرخر مشکل است، گوش خود را به دهان کودک نزدیک کنید . گاهی اوقات اگر انسداد در راه بینی وجود داشته باشد شما صدای مرطوبی را خواهید شنید .بینی را پاک کرده و دوباره گوش کنید .در کودکی که بیماری خیلی شدید ندارد، تنها در زمان گریه کردن ممکن است دارای خرخر باشد .از آرام بودن کودک در هنگام نگاه کردن و گوش کردن به خرخر اطمینان حاصل کنید.

برای خس خس نگاه کنید و گوش کنید.

خس خس یا ویزینگ صدایی سوت مانند است که در انتهای بازدم شنیده می شود. علت آن تنگی یا التهاب راه های هوایی انتهایی می باشد. به منظور شنیدن صدای ویزینگ ، در هنگامی که کودک آرام است، گوش خود را به دهان کودک نزدیک کنید و به صدای تنفس او گوش کنید.

سرفه یا تنفس مشکل را طبقه بندی کنید.

طبقه بندی یعنی در مورد شدت بیماری تصمیم بگیرید. برای هر مشکل اصلی، شما یک طبقه بندی که شدت بیماری را نشان می دهد، انتخاب خواهید کرد. طبقه بندی، تشخیص دقیق بیماری نیست و فقط برای شناخت درمان یا عملکرد مناسب استفاده می شود.

علائم و نشانه های بیماری و طبقه بندی آن ها در جدول طبقه بندی آمده است. اکثر جداول طبقه بندی دارای سه ردیف به رنگ های قرمز، زرد یا سبز می باشد. رنگ ردیف ها سریعاً به شما می گوید که کودک مبتلا به بیماری شدید است یا خیر؟ برای استفاده از جدول طبقه بندی از بالای سمت راست ستون علائم و نشانه ها، شروع کنید و تا انتهای آن را بخوانید و تعیین کنید آیا کودک مشکل تنفسی دارد یا خیر؟ زمانی که به نشانه ای رسیدید که در کودک وجود دارد توقف کنید. کودک در آن ردیف طبقه بندی خواهد شد.

طبقه بندی کودک از نظر سرفه یا تنفس مشکل

<p>فورا کودک را انتقال دهید اگر فاصله تا نزدیکترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت است اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی را بدهید .</p>	<p>پنومونی شدید یا بیماری شدید</p>	<p>وجود هر یک از نشانه های خطر یا تنفس خیلی تند (بیشتر از ۷۰)</p>
<p>برای تجویز آنتی بیوتیک خوراکی به پزشک مراکز ارجاع دهید*** اگر خس خس سینه پس از مصرف سالبوتامول قطع شده است، یا اگر سرفه، خس خس و تنگی نفس بیش از دو هفته ادامه دارد یا حملات تکرار شونده خس خس داشته است، کودک را برای ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید. به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.</p>	<p>پنومونی</p>	<p>در صورت وجود هر یک از علائم زیر: • توکسیدگی قفسه سینه • تنفس تند • خرخر سینه</p>
<p>توصیه های تغذیه ای صفحه ۲۵ را انجام دهید. سرفه را با اقدامات بی ضرر خلگی تسکین دهید به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. در صورت عدم بهبودی جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند اگر خس خس سینه دارد برای ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید.</p>	<p>سرفه یا سرماخوردگی</p>	<p>هیچ نشانه ای از پنومونی یا بیماری بسیار شدید</p>

طبقه بندی کودک از نظر وضعیت تنفسی

۱- به علائم و نشانه های ردیف بالایی (قرمز) نگاه کنید. آیا در کودک علائم و نشانه های خطر وجود دارد؟ اگر کودک دارای یکی از نشانه های خطر یا تنفس خیلی تند (بیشتر از ۷۰ بار) است، طبقه بندی شدید «پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید» را انتخاب کنید.

۲- اگر کودک در طبقه بندی پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید نیست به ردیف زرد نگاه کنید. آیا کودک تنفس تند دارد؟ اگر کودک دارای تو کشیدگی قفسه سینه یا تنفس تند یا خرخر سینه می باشد طبقه بندی ردیف زرد " پنومونی " را انتخاب کنید.

۳- اگر کودک هیچ یک از علائم و نشانه های موجود در ردیف های قرمز یا زرد را نداشت، طبقه بندی ردیف سبز را انتخاب کنید «پنومونی ندارد، سرفه یا سرماخوردگی».

پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید:

کودک با سرفه یا تنفس مشکل که هر یک از علائم و نشانه های خطر یا تنفس خیلی تند را داشته باشد در طبقه بندی «پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید» قرار می گیرد. کودک دارای تنفس خیلی تند (۷۰ بار در دقیقه یا بیشتر) اقدامات قبل از انتقال صفحه ۱۷ را انجام داده و کودک را انتقال دهید. اگر فاصله تا نزدیک ترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت است اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی را بدهید .

کودکی که پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید دارد، مبتلا به یک بیماری جدی است و معمولاً دارای علائم و نشانه های خطر است و نیازمند ارجاع فوری به بیمارستان برای درمان هایی نظیر گرفتن اکسیژن یا آنتی بیوتیک های تزریقی است . دادن آنتی بیوتیک در پیشگیری از بدتر شدن پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید کمک می کند . همچنین در درمان سایر عفونت های شدید باکتریال مانند سپسیس یا مننژیت کمک کننده خواهد بود.

توجه : وجود علائم و نشانه های خطر در کودک اگرچه از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است اما با توجه به اینکه در تشخیص دقیق وجود هر یک از این نشانه ها احتمال خطای تشخیصی نیز وجود دارد بهتر است (به منظور پیشگیری از احتمال انتقال های بی مورد) در صورت وجود علائم و نشانه های خطر، کودک فوراً به پزشک مرکز ارجاع شود تا تصمیم گیری در خصوص تزریق آنتی بیوتیک و انتقال وی ، پس از ویزیت پزشک انجام شود. در حالی که در خصوص شک به پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید وجود تنفس خیلی تند ، بالای ۷۰ تا در یک دقیقه (در صورتی که دقیق و در دو نوبت شمارش شده باشد) به دلیل احتمال خطر مننژیت یا مرگ ناشی از قطع تنفس ، بهتر است پس از تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک شیر خوار فوراً انتقال داده شود

پنومونی

کودک دارای سرفه یا تنفس مشکل که تنفس تند یا توکشیده شدن قفسه سینه یا خرخر سینه داشته و فاقد هر یک از علائم و نشانه های خطر باشد، در طبقه بندی "پنومونی" قرار می گیرد.

کودک دارای علامت توکشیده شدن قفسه سینه معمولاً مبتلا به پنومونی است (البته ممکن است کودک مبتلا به یکی دیگر از عفونت های حاد و شدید دستگاه تنفس تحتانی از قبیل برونشیت و سیاه سرفه و ... باشد) که همه این بیماری ها تحت عنوان احتمال پنومونی تقسیم بندی می شود. در شرایطی که کودک خسته شده و تلاش تنفسی او برای اتساع ریه های سفت شده خیلی زیاد باشد، تنفس کودک آهسته تر خواهد شد. بنابراین کودک دارای توکشیده شدن قفسه سینه ممکن است تنفس تند نداشته باشد.

تو کشیده شدن قفسه سینه ممکن است تنها علامت پنومونی در کودک باشد.

در این موارد کودک را برای تجویز آنتی بیوتیک خوراکی به پزشک مرکز ارجاع دهید. در صورتی که به هر دلیلی امکان دسترسی به پزشک نیست، طبق جدول آنتی بیوتیک خوراکی، به مدت ۵ روز آموکسی سیلین بدهید ولی توصیه کنید تا در اولین فرصت ممکن مجدداً برای ویزیت پزشک مراجعه کند. سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیردارویی تسکین دهید.

اگر خس خس همراه با یکی از دو نشانه تنفس تند یا توکشیده شدن قفسه سینه وجود دارد، برای امتحان ابتدا از ۲ پاف اسپری سالبوتامول برای کودک استفاده کنید سپس تعداد تنفس را شمرده و ببینید باز هم تنفس تند یا تو کشیدگی قفسه سینه دارد یا خیر (تا سه بار با فواصل ۲۰-۱۵ دقیقه می توانید تکرار کنید) و مجدداً طبقه بندی کنید و سپس تصمیم بگیرید که وجود خس خس سینه در کودک با احتمال آسم همراه است یا خیر.

اگر خس خس سینه پس از مصرف سالبوتامول قطع شده است یا اگر سرفه، خس خس و تنگی نفس بیش از دو هفته یا حملات تکرار شونده خس خس داشته است، به دلیل احتمال ابتلا کودک به آسم یا برونشیت و برای بررسی بیشتر کودک را به پزشک ارجاع دهید

و به مادر توصیه کنید که در صورت بروز چه علائم یا شرایطی، باید برای بررسی مجدد کودک، فوراً برگردد و در غیر این صورت دو روز بعد جهت پیگیری مراجعه کند.

سرفه یا سرماخوردگی (پنومونی ندارد)

کودک با سرفه و تنفس مشکل که هیچ یک از علائم خطر، تنفس تند یا خیلی تند، تو کشیدگی قفسه سینه، یا خرخر واضح را نداشته باشد در گروه "سرفه یا سرماخوردگی" قرار می گیرد. در صورت وجود ۲ مورد از ۵ علامت سرفه، عطسه، آبریزش از بینی، اشک ریزش یا قرمزی چشم و گرفتگی صدا (خشونت صدا) و چنانچه علائمی از بیماری های دیگر وجود نداشته باشد، می توان تشخیص سرماخوردگی و بررسی را مطرح کرد. درمان سرماخوردگی علامتی است و چنین کودکانی نیاز به آنتی بیوتیک ندارند.

اگر کودک خس خس سینه دارد برای ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع دهید.

توصیه های تغذیه ای صفحه ۲۵ را انجام دهید و سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی تسکین دهید.

به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد و اگر بهبود پیدا نکرد ۲ روز بعد مراجعه کند. کودک مبتلا به عفونت های ویروسی به طور طبیعی در عرض یک تا دو هفته بهبود می یابد. ولی کودک دارای سرفه مزمن (سرفه بیش از ۳ هفته) ممکن است مبتلا به سل، آسم، سیاه سرفه یا مشکلات دیگری باشد و باید برای بررسی بیشتر ارجاع داده شود. برای کاهش سرفه می توان از یک داروی بی ضرر خانگی که در خانه تهیه شده یا از مرکز دریافت شده و یا از داروخانه خریداری گردیده استفاده شود. آن چه حایز اهمیت است این است که بی ضرر باشند. ممکن است داروها و مواد مضرخانگی و یا گیاهی نیز در منطقه شما استفاده شود. این ترکیبات آرامبخش بوده و ممکن است در تنفس یا تغذیه کودک ایجاد اختلال نمایند یا توانایی کودک را در دفع ترشحات ریه به کمک سرفه مختل کند؛ بنابراین توصیه می شود تا حد امکان برای سنین زیر دو سال داروهای گیاهی یا خانگی استفاده نشود. اگر کودک به صورت انحصاری با شیرمادر تغذیه می شود هیچ گونه نوشیدنی یا ماده دیگری به او ندهید. شیر مادر بهترین تسکین دهنده خانگی برای بچه هایی است که تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند.

اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان ها و مراقبت های غیر دارویی

سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیردارویی تسکین دهید.

- تغذیه مکرر با شیر مادر در شیرخوار زیر ۶ ماه
- مصرف بیشتر مایعات و ادامه شیردهی در شیرخوار بالای ۶ ماه
- استفاده از قطره کلرور سدیم برای تمیز کردن بینی کودک
- استفاده از محلول ولرم عسل و آبلیمو با غلظت مناسب برای کودکان بالای دو سال که در تسکین درد و رقیق شدن ترشحات حلق و سرفه در کودک موثر است.
- استفاده از بخور آب بدون هیچ ماده افزودنی نظیر داروها و گیاهان .
- بلند کردن سر کودک ، شستشوی مکرر دستها و صورت در مادر و کودک
- قطع تماس با محرک ها از جمله دود سیگار و تهویه محیط با دمای مناسب و هوای تازه

❖ ارزیابی، طبقه بندی و درمان اسهال

مهمترین خطر در اسهال کودکان خطر کم آبی است که می تواند منجر به مرگ در کودک شود. بهترین راه برای جبران کم آبی و پیشگیری از کم آبی در یک کودک این است که به او محلولی که با ORS تهیه می شود بدهید. مایعات وریدی فقط در شرایط کم آبی شدید مورد استفاده قرار می گیرند. **بیشتر مرگ ها در اثر اسهال به علت کمبود آب و املاح است.** کم آبی ناشی از اسهال با هر علت و در هر سنی، به جز در موارد خاص، با اطمینان کامل با روش ساده مایع درمانی خوراکی با محلول (ORS) قابل درمان است. محلول ORS حتی در هنگام اسهال شدید، در روده کوچک جذب می شود و آب و املاح دفع شده از مدفوع را جایگزین می کند.

اسهال خونی و سوءتغذیه همچنین از علل مهم مرگ هستند. حملات مکرر اسهال باعث سوءتغذیه می شوند و بیماری های اسهالی در کودکانی که سوءتغذیه دارند با مرگ و میر بیشتر همراه است. تحقیقات نشان می دهد که اثرات سوء اسهال بر وضعیت تغذیه ای کودکان می تواند با تغذیه مناسب در حین بیماری، کم یا پیشگیری شود.

تعریف اسهال:

اسهال، عبور مدفوع غیرمعمول به صورت شل یا آبکی، معمولا حداقل ۳ بار در یک دوره ۲۴ ساعته است. قوام مدفوع نسبت به دفعات آن اهمیت بیشتر دارد، به طوری که دفع مکرر مدفوع شکل گرفته، اسهال نیست. کودکانی که فقط شیر مادر می خورند اغلب مدفوع شل «خمیری» دفع می کنند که اسهال گفته نمی شود. محلول ORS با غلظت کاهش یافته تحت عنوان هیپواسمولار (شامل ۷۵ میلی اکی والان در لیتر سدیم و ۷۵ میلی مول در لیتر گلوکز) است. این نوع از محلول ORS بروز استفراغ را ۳۰٪ و حجم مدفوع را ۲۰٪ کاهش می دهد. سازمان جهانی بهداشت و یونیسف ORS هیپواسمولار رادر درمان اسهال کودکان توصیه می کند. در طبقه بندی اسهال بعضی از جداول، بیشتر از یک طبقه بندی دارند. برای مثال کودکی که نشانه اصلی اسهال را دارد، می تواند برای کم آبی و اسهال خونی و اسهال پایدار طبقه بندی شود.

بیماری های اسهالی:

درمان اسهال باید بر اساس نوع اسهال باشد.

اسهال حاد کمتر از ۱۴ روز (کم آبی): اگر یک حمله اسهال، کمتر از ۱۴ روز طول بکشد اسهال حاد نامیده می شود. اسهال حاد آبکی، باعث کم آبی و سوءتغذیه می شود. مرگ کودک مبتلا به اسهال حاد معمولا به دلیل کم آبی اتفاق می افتد.

اسهال پایدار: ۱۴ روز یا بیشتر: دو طبقه بندی برای اسهال پایدار وجود دارد. اگر یک حمله اسهال، ۱۴

روز یا بیشتر طول بکشد و کودک هیچ نشانه ای از کم آبی نداشته باشد اسهال پایدار و اگر همراه با کم آبی

نسبی یا شدید و یا سوء تغذیه حاد و یا سن کمتر از ۴ ماه باشد اسهال پایدار شدید نامیده می شود. اسهال پایدار با خطر اصلی سوء تغذیه و عفونت های جدی غیرروده ای همراه است و ممکن است منجر به کم آبی شود.

اسهال خونی : وجود خون در مدفوع اسهالی، همراه با مخاط (بلغم) یا بدون آن، اسهال خونی می باشد. وجود یک رگه خون داخل مدفوع، اسهال خونی محسوب نمی شود.

دفع خون روشن همراه با درد شدید شکم نیز اسهال خونی محسوب نمی شود و باید حتماً از نظر مشکلات روده ای و انسداد روده بررسی شود. در این موارد به پزشک ارجاع دهید .

خطر اصلی در اسهال خونی و میکروبی، آسیب به مخاط روده است و عدم درمان به موقع ممکن است منجر به سوء تغذیه یا سایر عوارض، شامل کم آبی یا عوارض عفونی گردد.

اسهال با سوء تغذیه شدید (ماراسموس یا کواشیورکور) :

اسهال با سوء تغذیه شدید می تواند منجر به بروز عفونت های شدید، کم آبی، نارسایی قلبی، کمبود ویتامین و مواد معدنی شود. مداخله پرسنل بهداشتی درمانی در هر کدام از انواع اسهال باید عمدتاً در جهت پیشگیری یا درمان خطرات اصلی بیماری باشد.

ارزیابی کودک دچار اسهال :

کودک دچار اسهال باید برای دهیدراتاسیون، اسهال خونی، اسهال پایدار، سوء تغذیه و عفونت های شدید خارج دستگاه گوارش ارزیابی شود، به طوری که درمان مناسب بتواند بدون تأخیر، اجرا و تکمیل شود. از کلیه مادران در مورد اسهال سوال کنید. از کلماتی استفاده کنید که برای مادر قابل فهم باشد. اگر مادر گفت بله، **(کودک اسهال دارد)** یا اگر قبلاً مادر گفت دلیل آمدنش به مرکز، اسهال کودکش می باشد، کودک را برای نشانه های کم آبی، اسهال پایدار و اسهال خونی ارزیابی نمائید.

از مادر یا مراقب بپرسید.

۱. وجود خون در مدفوع
۲. دفع خون روشن یا مدفوع قیر مانند
۳. طول مدت اسهال
۴. تعداد اسهال آبی در روز
۵. تعداد حملات استفراغ
۶. حضور تب، سرفه، یا سایر مسائل مهم (مثل تشنج و) ...
۷. مشکلات تغذیه ای قبل از بیماری

۸. نوع و مقدار مایعات (شامل شیر مادر) و غذاهای دریافت شده هنگام بیماری

۹. داروها و سایر درمان های دریافت شده

۱۰. تاریخچه واکسیناسیون

۱۱. گزارشات منطقه ای در مورد وبا

۱۲. حملات گریه با رنگ پریدگی در شیرخوار

به وضعیت عمومی کودک توجه کنید:

آیا کودک هوشیار، بیقرار یا تحریک پذیر است، بی حالی یا کاهش سطح هوشیاری دارد؟ زمانی که کودک دچار کم آبی می شود، ابتدا بیقرار و تحریک پذیر می شود. اگر کم آبی ادامه پیدا کند کودک خواب آلوده یا دچار عدم هوشیاری می شود. اگر کودک خواب آلودگی غیرعادی یا عدم هوشیاری دارد، دارای علائم و نشانه های خطر می باشد. به خاطر بسپارید که از این علائم و نشانه های خطر در طبقه بندی اسهال کودک استفاده نمایید. کودکی بیقرار و تحریک پذیر است که هر گاه به او دست می زنید یا او را بغل می کنید بی قرار و تحریک پذیر باشد. اگر شیرخوار یا کودک هنگام شیر خوردن آرام بوده ولی پس از پایان شیر خوردن دوباره بیقرار و تحریک پذیر می شود، نشانه بیقراری و تحریک پذیری را دارد. ممکن است کودکان فقط از این که در مرکز یا مطب هستند ناراحت باشند. معمولاً این کودکان را می توان آرام کرد. آن ها نشانه ای از بیقراری و تحریک پذیری ندارند.

به فرورفتگی چشم ها نگاه کنید.

چشم های کودکی که دچار کم آبی است ممکن است فرورفته باشد. اگر فکر می کنید چشم ها فرورفته هستند، از مادر سؤال کنید آیا فکر می کند چشم های کودکش فرورفته است یا چشمان او معمولاً همین طور است. نظر او به شما کمک می کند که تا مطمئن شوید چشم های کودک فرو رفته است.

توجه: در کودکان با سوءتغذیه شدید که به طور محسوس لاغر هستند، (کودکانی که ماراسموس دارند)، همیشه چشم فرورفته است، حتی اگر کودک دچار کم آبی نباشد. اگرچه فرورفتگی چشم ها در کودکان لاغر کمتر قابل اعتماد است، اما باز هم به عنوان نشانه ای برای طبقه بندی کم آبی در کودک به کار می رود.

به کودک مایعات بدهید.

از مادر بخواهید مقداری آب با لیوان یا قاشق به کودک بدهد. نوشیدن کودک را نگاه کنید. کودکی «قادر به نوشیدن نیست» که وقتی مایعات به او می دهید قادر به مکیدن یا بلعیدن نباشد. کودک ممکن است به دلیل خواب آلودگی غیرعادی یا کاهش سطح هوشیاری قادر به نوشیدن نباشد. کودکی «ضعیف می نوشد» که ضعیف بوده و بدون کمک، قادر به نوشیدن نباشد. او ممکن است فقط وقتی مایعات را به داخل دهان او بریزند

بتواند قورت بدهد. کودکی نشانه «تشنه است و با ولع می نوشد»، را دارد که، به وضوح درخواست آب کند. نگاه کنید که آیا کودک مشتاقانه لیوان یا قاشق آب را دنبال می کند یا وقتی آب را از او دور می کنید؟ آیا کودک ناراضی به نظر می رسد چون بیشتر آب می خواهد؟ اگر کودک فقط با تشویق می نوشد و بیشتر طلب آب نمی کند، او نشانه «تشنه است و با ولع می نوشد» را ندارد.

پوست شکم او را نیشگون بگیرید

از مادر بخواهید کودک را روی تخت معاینه بگذارد به طوری که صاف به پشت خوابیده باشد و دست های او کنارش و پاهایش صاف باشد، یا از او بخواهید کودک را صاف در بغل خود نگه دارد. قسمتی از شکم کودک در فاصله بین ناف و پهلوی او را نیشگون بگیرید. برای نیشگون گرفتن، از شست و انگشت اول استفاده کنید.



از نوک انگشت استفاده نکنید، چون ایجاد درد می کند. هنگام نیشگون گرفتن، دست خود را طوری قرار دهید که چین پوستی در امتداد بدن کودک باشد نه عمود بر آن. تمام لایه های پوست و بافت زیر آن را کاملاً بکشید. نیشگون پوست را برای یک ثانیه نگه دارید و سپس رها کنید. بعد از رها کردن به پوست نگاه کنید، برگشت پوست به حالت اول چگونه است؟

• خیلی آهسته (بیشتر از ۲ ثانیه)

• آهسته

• فوراً

اگر پوست حتی برای یک زمان کوتاه بعد از رها کردن به همان حال بماند، در این صورت برگشت پوست آهسته می باشد.

توجه: در یک کودک مبتلا به سوءتغذیه شدید (ماراسموس) حتی اگر دچار کم آبی نباشد برگشت پوست آهسته است. در یک کودک چاق یا کودکی که ورم دارد حتی اگر دچار کم آبی باشد، برگشت پوست خیلی

سریع است. اگر چه نیشگون پوست در اینگونه کودکان قابل اعتماد نباشد، بازهم از این نشانه برای طبقه بندی کم آبی استفاده کنید.

سپس، سایر علائم مهم را چک کنید. به دنبال علائم و نشانه های زیر باشید:

کودک را از نظر وجود خون در مدفوع بررسی کنید.

از مادر سوال کنید آیا در هر زمانی در طول این اسهال، در مدفوع کودک خون دیده است؟

کودک را از نظر سوء تغذیه بررسی کنید.

آیا کودک سوء تغذیه دارد؟ تمام لباس های روی کودک را در آورده و شانه ها، بازوها، باسن و ساق پاها را برای یافتن شواهدی از تحلیل عضلات (ماراسموس) مشاهده کنید. از نظر ادم کودک را ارزیابی کنید. اگر ادم پاها با ضعف عضلانی همراه است، کودک به شدت سوء تغذیه دارد. با استفاده از چارت رشد وزن برای سن یا وزن برای قد، کودک را ارزیابی کنید. به طور جایگزین می توانید دور وسط بازو (MUAC) را اندازه گیری کنید). هر کودک زیر ۵ سال با دور میانه بازوی کمتر از ۱۱,۵ سانتیمتر به عنوان سوء تغذیه حاد شدید طبقه بندی می شود).

درجه حرارت بدن کودک را اندازه بگیرید:

تب همیشه دلیل بر وجود عفونت روده ای یا اسهال عفونی نیست و ممکن است در اثر کم آبی شدید یا عفونت های خارج روده ای همانند پنومونی یا مالاریا یا ... به وجود آید.

ارزیابی اسهال حاد و کم آبی

کودکان، خصوصاً شیرخواران نسبت به بالغین به کم آبی حساس تر هستند زیرا به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن به آب و الکترولیت بیشتری نیازمند هستند. در هنگام اسهال افزایش دفع آب و الکترولیت ها، سدیم، کلر، پتاسیم و بیکربنات، در مدفوع آبی وجود دارد. آب و الکترولیت ها همچنین از طریق استفراغ، تعریق، ادرار و تنفس از دست می روند. هنگامی که این مواد دفع شده به صورت مناسب جایگزین نشوند، کم آبی رخ می دهد. حجم مایع از دست رفته از طریق مدفوع در ۲۴ ساعت می تواند از ۵ ml / kg نزدیک به حد طبیعی تا ۲۰۰ ml/kg و یا بیشتر باشد. غلظت و مقدار الکترولیت های از دست رفته نیز متفاوت است. کم آبی باید سریعاً ارزیابی و تخمین زده شود و طی ۴-۶ ساعت با توجه به شدت کم آبی و نیازهای روزانه تصحیح شود. عدم جبران کافی مایعات می تواند در اسهال حاد با هر دلیلی روی دهد. تعداد کمی از کودکان خصوصاً آن هایی که در شوک بوده یا قادر به تحمل مایعات خوراکی نیستند نیاز به مایع درمانی تزریقی دارند؛ اما بهترین راه تأمین مایعات و جانشین کردن مایعات از دست رفته، مایع درمانی خوراکی است.

در کودکان مبتلا به اسهال سه طبقه بندی برای کم آبی وجود دارد: کم آبی شدید، کم آبی نسبی، کم آبی ندارد.

جدول طبقه بندی اسهال حاد کمتر از ۱۴ روز (کم آبی)

انتخاب نوع درمان برای درمان یا پیشگیری از کم آبی

درمانی را انتخاب کنید که با درجه کم آبی کودک مطابقت داشته باشد. وقتی کودک بدون علائم کم آبی

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
<p>۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خواب آلودگی غیرعادی (با اختلال هوشیاری) • فرورفتگی چشم ها • عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن • در نیشگون پوستی، پوست خیلی آهسته به حالت طبیعی برمی گردد 	کم آبی شدید	<p>برای انجام برنامه درمانی ج کودک را فوراً ارجاع دهید</p> <p>اگر توانایی بلع دارد در بین راه به کودک جرعه جرعه از محلول او آر اس بدهد</p> <p>به مادر توصیه کنید شیردهی را ادامه دهد</p> <p>اگر کودک ۲ ساله یا بزرگتر است و در منطقه آلودگی وبا وجود دارد، طبق دستورالعمل کشوری وبا اقدام کنید</p>
<p>دو تا از نشانه های زیر را دارا باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> • بی قراری، تحریک پذیری • فرو رفتگی چشم ها • تشنه است و با ولع می نوشد • در نیشگون پوستی، پوست آهسته به حالت طبیعی بر می گردد. 	کم آبی نسبی	<ul style="list-style-type: none"> ▪ برای درمان کم آبی، طبق برنامه درمانی ب، اقدام کنید و آموزش تغذیه مناسب در اسهال را بدهید. (ص ۲۲) ▪ اگر کودک در یک طبقه بندی شدید دیگری نیز قرار دارد: فوراً کودک را ارجاع دهید و به مادر بگویید در بین راه به کودک از محلول او آر اس بدهد به مادر توصیه کنید، چه موقع فوراً برگردد. ▪ ۲ روز بعد پیگیری کنید
<p>نشانه های کافی برای طبقه بندی به عنوان کم آبی شدید یا نسبی وجود ندارد</p>	کم آبی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> ▪ برای درمان اسهال در منزل مایعات، مکمل های روی را طبق برنامه درمانی الف و توصیه های تغذیه ای صفحه ۲۵ بدهید. ▪ به مادر بگویید چه موقع فوراً مراجعه کند ▪ اگر بهبود نیافت ۵ روز بعد پیگیری کنید

است از مادر بخواهید برنامه درمانی (الف) در منزل را دنبال کند تا از ایجاد کم آبی یا سوء تغذیه پیشگیری شود. در کم آبی نسبی، برنامه درمانی (ب) را برای درمان دنبال کنید. اگر کم آبی شدید باشد باید هرچه سریعتر برنامه درمانی (ج) برای کودک شروع شود این برنامه براساس جبران کم آبی به شکل تزریقی است و باید در شرایطی که پزشک و امکانات کافی برای تزریق وریدی و مایع درمانی دارد انجام شود. در تمام این موارد علاوه بر مایع درمانی، تغذیه با شیر مادر و دادن غذاهای آبکی و مایعات نیز بسیار ضروری است.

سایر مسائل مهم را تشخیص دهید.

- اسهال خونی را تشخیص دهید: اگر مدفوع حاوی خون قرمز باشد یا مادر بگوید خون دیده است.
- اسهال پایدار را تشخیص دهید: اگر اسهال ۱۴ روز یا بیشتر بطور مداوم یا متناوب طول کشیده است

به شرطی که هر دوره بدون اسهال، بیشتر از ۲ روز نباشد.

- **سوء تغذیه را تشخیص دهید:** اگر وزن برای قد یا قد برای سن، با استفاده از وزن کودک بعد از کم آبی نشان دهنده سوء تغذیه متوسط تا شدید باشد یا ادم و تحلیل عضلانی وجود داشته باشد یا کودک ماراسموس واضح داشته باشد و یا دور میانه بازو در کودک کمتر از ۵ سال از ۱۱/۵ سانتیمتر کمتر باشد.

به نکات زیر توجه نمایید:

۱. کاهش هوشیاری با خواب آلوده بودن یکی نیست. کودک تنها خواب آلودگی ساده ندارد بلکه هوشیاری او کاهش یافته و به راحتی از خواب بیدار نمی شود.
۲. در بعضی از شیرخواران و کودکان چشم‌ها ممکن است، فرورفته باشد، ضروری است که از مادر پرسیده شود که آیا چشم‌های کودک طبیعی است یا نسبت به حالت طبیعی گود افتاده تر است.
۳. نیشگون پوست در شیرخواران با سوء تغذیه شدید (ماراسموس یا کواشیورکور) یا بچه‌های چاق، کمتر مفید است. در این موارد باید بیشتر به سایر علائم کم آبی توجه شود.

درمان اسهال حاد (بدون خون)

اهداف درمان عبارتند از:

- جلوگیری از کم آبی
- درمان کم آبی
- جلوگیری از آسیب‌های تغذیه‌ای، با تغذیه مناسب، حین و یا بعد از درمان اسهال
- کاهش مدت زمان و شدت اسهال و کاهش حملات بعدی، با دادن مکمل روی و سایر درمان‌ها

این اهداف با طرح‌های درمانی زیر محقق می‌شود:

برنامه درمانی الف (کم آبی ندارد):

درمان اسهال در منزل برای جلوگیری از دهیدراتاسیون سوء تغذیه

کودکی که یک نشانه از ردیف‌های قرمز یا زرد را داشته یا نشانه‌ای از این ردیف‌ها را نداشته باشد در "کم آبی ندارد" طبقه بندی می‌شود. کودکان مبتلا به اسهال که بدون داشتن علائمی از کم آبی نزد شما مراجعه می‌کنند باید روی برنامه درمانی الف گذاشته شوند. کودکان دارای کم آبی نسبی یا شدید برای جبران کم آبی نیاز به برنامه درمانی ب یا ج و سپس برنامه درمانی الف دارند. نهایتاً همه کودکان مبتلا به اسهال باید تحت برنامه درمانی الف قرار گیرند.

این کودکان نیاز به مایع اضافه و املاح، جهت جایگزینی دفع آن‌ها به دلیل اسهال دارند.

مادران باید یاد بگیرند، که چگونه در منزل با دادن مایعات بیشتر از معمول، از کم آبی و با ادامه غذا دادن

به کودک، از سوء تغذیه جلوگیری کنند و چرا این اقدامات مهم هستند . مادران باید بدانند که چه علائمی نشان می دهد که کودک باید به مرکز بهداشتی درمانی برده شود . این اقدامات در چهار قانون از درمان الف گنجانده شده است . این چهار قانون عبارتند از:

قانون اول : دادن مایعات اضافی

قانون دوم : تجویز مکمل روی

قانون سوم : تداوم تغذیه

قانون چهارم : مراجعه مجدد

قانون اول : دادن مایعات اضافی

به کودک مایعات بیشتر از معمول بدهید تا از کم آبی پیشگیری شود.

علاوه بر ORS مایعات مناسب عبارتند از:

دوغ و آب

سوپ سبزی یا مرغ.

آبی که با آن غله پخته شده باشد (همانند آب برنج بدون نمک)

چای رقیق (غیر شیرین)

مایعات نامناسب

بعضی مایعات، بالقوه خطرناک هستند و نباید در حین اسهال داده شوند . به خصوص مایعات شیرین شده می

توانند باعث تشدید اسهال شوند . بعضی از این ها عبارتند از:

آب میوه ها و نوشابه های صنعتی چای شیرین

از دادن بعضی از مایعات که محرک، مدر یا مسهل هستند باید اجتناب شود، شامل:

قهوه بعضی از چای ها یا دم کردنی ها

چقدر مایع باید داده شود؟

هر مقدار مایعی که کودک بخواهد، باید تا زمانی که اسهال متوقف گردد، داده شود. ORS به مقدار ۱۰ سی سی

به ازای هر کیلوگرم وزن بدن پس از هر بار اجابت مزاج آبکی و یا با مقادیر زیر باید تجویز شود:

کودکان کمتر از ۲ سال ۵۰-۱۰۰ میلی لیتر (یک چهارم تا نصف یک فنجان بزرگ)

کودکان ۱۰-۲ سال ۲۰۰-۱۰۰ میلی لیتر (نصف تا یک فنجان بزرگ)

کودکان بزرگتر و بالغین، هرچقدر که مایع می خواهند.

به مادر آموزش دهید که کودک را در صورت داشتن علائم کم آبی به مرکز درمانی ببرد و همچنین قبل از این که مادر مرکز را ترک کند کنترل کنید آیا مادر نحوه دادن مایعات اضافی را بر اساس برنامه درمانی الف فهمیده است یا نه. از سئوالاتی نظیر موارد زیر استفاده کنید:

چه نوع مایعاتی به کودک خواهید داد؟

چقدر مایع به کودک خواهید داد؟

هر چند وقت یک بار به کودک خود محلول او -آر -اس خواهید داد؟

به من نشان دهید که چقدر آب برای درست کردن محلول ORS استفاده خواهید کرد؟

چگونه ORS را به کودک خود خواهید داد؟

اگر کودک استفراغ کند چه کار خواهید کرد؟

از مادر بپرسید چه مشکلاتی در هنگام دادن مایعات به کودک خود به نظرش می رسد. برای مثال، اگر مادر می گوید که وقت ندارد، به او کمک کنید که چگونه به فرد دیگری برای دادن مایعات آموزش دهد. اگر می گوید که ظرف یک لیتری برای مخلوط کردن پودر ORS ندارد، به او نشان دهید که چگونه با استفاده از ظرف کوچکتر یک لیتر را اندازه بگیرد یا نشان دهید که چگونه یک لیتر را در یک ظرف بزرگتر اندازه گرفته و با یک وسیله مناسب روی آن علامت بگذارد.

قانون دوم: مکمل روی ۲۰-۱۰ (میلی گرم) روزانه برای ۱۰ تا ۱۴ روز به کودک بدهید.

دادن مکمل روی (Zn) را مطابق برنامه درمانی الف، زمانی که کودک بعد از دریافت درمان ۴ ساعته اولیه قادر به خوردن می شود، شروع کنید. مقدار توصیه شده روزانه در زیر ۶ ماه ۱۰ mg و بالای ۶ ماه ۲۰ mg به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز می باشد. با تجویز روی در هنگام اسهال، مدت زمان و شدت علائم همانند خطر کم آبی، کاهش پیدا می کند. با ادامه دادن تجویز مکمل روی برای ۱۴-۱۰ روز، روی دفع شده هنگام اسهال به خوبی جایگزین می شود و خطر حملات آینده اسهال برای ۳-۲ ماه کاهش می یابد. علاوه بر این، تجویز روی سبب کاهش نیاز به مصرف داروهای ضد میکروبی می گردد. با توجه به اینکه شربت های روی در بازار دارویی اغلب دارای ۵ میلی گرم روی در ۵ میلی لیتر هستند برای زیر ۶ ماه باید ۱۰ میلی لیتر و بالای ۶ ماه ۲۰ میلی لیتر به کودک بدهید و با توجه به حجم زیاد این مقدار ممکن است لازم شود تا به مادر آموزش دهید تا مقدار لازم را در چند نوبت به کودک بدهد.

قانون سوم: بر تداوم تغذیه تاکید کنید.

اسهال در واقع همان قدر که سبب از دست دادن الکترولیت و مایع می شود، مشکلات تغذیه ای نیز ممکن است ایجاد نماید. کودکانی که علیرغم درمان خوب دهیدراتاسیون، از اسهال می میرند، معمولاً دچار سوءتغذیه و اغلب نوع شدید آن، شده اند. در هنگام اسهال، کاهش دریافت مواد غذایی، کاهش جذب مواد غذایی و افزایش نیاز به مواد غذایی، مجموعاً موجب از دست دادن وزن و عدم رشد می شود. وضعیت تغذیه ای کودک افت می کند و در صورت وجود سوءتغذیه قبلی، وضعیت بدتر می شود.

این سیکل معمولاً به وسیله اقدامات زیر می تواند قطع شود:

ادامه دادن به تغذیه با غذاهای مقوی هنگام اسهال و بعد از آن و افزایش دفعات تغذیه. غذای کودک نباید متوقف و نباید رقیق شود. تغذیه کودک با غذاهای مقوی متناسب با سن صورت گیرد. تغذیه با شیر مادر باید ادامه یابد. بیشتر کودکان مبتلا به اسهال آبکی بعد از این که کم آبی اصلاح شد، اشتها خود را به دست می آورند. به همین دلیل دفعات تغذیه کودک مبتلا، باید به دفعات زیاد و حجم کم در هر نوبت باشد.

وقتی غذا داده می شود، مواد مغذی کافی معمولاً جذب می شوند تا رشد مناسب و افزایش وزن کودک تأمین گردد. ادامه تغذیه، باز یافت عملکرد روده را تسریع می کند که شامل توانایی هضم و جذب مواد غذایی مختلف است. در مقابل، کودکانی که محدودیت تغذیه ای دارند یا غذای رقیق شده دریافت کرده اند، وزن خود را از دست داده و اسهال آن ها مدت زمان طولانی تری طول می کشد و عملکرد روده آن ها دیرتر به دست می آید. بنابراین، تغذیه مناسب در زمان ابتلا به اسهال و شروع مجدد تغذیه در اولین فرصت ممکن در کودکان مبتلا به شوک ضرورت دارد.

چه غذایی باید داده شود؟

این مورد به سن کودک، منابع غذایی و الگوی تغذیه ای قبل از بیماری بستگی دارد. عادات فرهنگی هم مهم هستند. در کل، غذاهایی که برای کودک مبتلا به اسهال مفید است، همان هایی هستند که برای کودکان سالم نیز مورد نیاز می باشند. توصیه های اختصاصی در زیر آمده است.

شیر

شیرخواران با هر سنی که باشند و از شیر مادر تغذیه می کنند، می توانند از شیر مادر هر چه بیشتر تغذیه کنند. شیرخواران اغلب بیشتر از معمول از سینه مادر تغذیه می کنند که این کار نیز باید مورد تشویق قرار گیرد.

شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه نمی شوند باید شیر معمول آن ها، هر سه ساعت یک بار مصرف شود که اگر ممکن باشد با فنجان این عمل صورت گیرد. برای کودکان کمتر از یک سال، انواع شیر دام منع مصرف دارد. عدم تحمل به شیر که از نظر کلینیکی قابل اهمیت باشد، خیلی نادر است. عدم تحمل به شیر فقط از نظر

بالینی وقتی مهم است که تغذیه با شیر باعث افزایش قابل توجه در حجم مدفوع و بازگشت یا بدتر شدن علائم دهیدراتاسیون که اغلب همراه کاهش وزن است، بشود.

در شیرخواران کمتر از ۶ ماه که همراه شیر مادر، سایر غذاها را دریافت می کنند، باید تغذیه با شیر مادر افزایش داده شود.

انجام آزمایش روتین مدفوع از نظر PH یا مواد احیا کننده توصیه نمی شود. بعضی از تست ها بیش از حد حساس هستند و اغلب (حتی زمانی که از نظر کلینیکی اهمیت ندارند) نشان دهنده اختلال جذب لاکتوز هستند. در جریان درمان اسهال، خیلی مهم است که پاسخ بالینی کودک را پایش کنیم (همانند افزایش وزن و بهبودی عمومی).

سایر غذاها

اگر کودک حداقل ۶ ماه سن داشته باشد باید غلات، سبزیجات و سایر غذاها را به اضافه شیر دریافت کند. غذاهای توصیه شده باید از نظر فرهنگی برای خانواده کودک قابل قبول باشد، انرژی کافی داشته و مقادیر کافی از ریز مغذی ها را داشته باشند. آنها باید به خوبی پخته شده، رنده (له شده) یا چرخ شده باشند تا هضم آن ها آسان گردد. غذاهای تخمیر شده نیز هضم آسانی دارند.

شیر باید با غلات مخلوط شود. اگر ممکن باشد ۱۰-۵ میلی لیتر از روغن گیاهی به هر وعده غذایی اضافه شود. اگر گوشت، مرغ یا ماهی یا تخم مرغ در دسترس باشد، باید داده شود

چقدر غذا و چند دفعه

به کودک هر ۳ تا ۴ ساعت (۶ بار در روز) غذا بدهید. تغذیه مکرر با حجم کم بهتر تحمل می شود تا تغذیه با حجم زیاد و دفعات کمتر. وقتی اسهال متوقف شد، به دادن غذاهایی با همان انرژی بالا ادامه دهید و به کودک برای دو هفته، در روز دو وعده بیشتر از معمول غذا دهید. اگر کودک سوءتغذیه داشته باشد، باید تا زمانی که کودک وزن طبیعی برای قدش را پیدا کند، به وی غذای اضافی داده شود.

قانون چهارم: مراجعه مجدد کودک به مرکز در صورت داشتن علائم کم آبی و سایر مشکلات

به مادر بگویید چنانچه کودک علائم زیر را داشته باشد، باید او را مجدداً به مرکز درمانی ببرد:

کودک شروع به دفع مدفوع آبی به دفعات زیاد بکند؛

استفراغ های مکرر داشته باشد؛

خیلی تشنه شود؛

خوردن یا آشامیدن خوب نداشته باشد؛

تب پیدا کند؛

خون در مدفوع داشته باشد؛

در عرض ۳ روز بهتر نشود.

برنامه درمانی ب : درمان کم آبی نسبی

اگر کودک هیچ نشانه ای از کم آبی شدید نداشت به ردیف بعدی نگاه کنید. آیا کودک نشانه ای از کم آبی نسبی دارد؟ اگر کودک دو نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد، دارای کم آبی نسبی است؛ بیقراری و تحرکی پذیری، تشنه است و با ولع می نوشد، پوست آهسته به حال طبیعی برمی گردد، فرورفتگی چشم ها.

اگر کودکی یک نشانه از ردیف قرمز و یک نشانه از ردیف زرد را داشت کودک در ردیف زرد با کم آبی نسبی طبقه بندی می شود.

به طور کلی، کودکانی که دارای کم آبی نسبی هستند باید در طی چهار ساعت اول در مرکز بهداشتی تحت مانیترینگ دقیق قرار گرفته، محلول ORS خوراکی دریافت داشته و نحوه آماده سازی و دادن محلول ORS به مادر آموزش داده شود.

برای درمان کم آبی، مایعات و غذا را طبق برنامه درمانی گروه ب بدهید. **اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری همراه با کم آبی نسبی قرار می گیرد**، فوراً او را همراه مادرش به نزدیک ترین بیمارستان ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه ORS جرعه جرعه آهسته به او بخوراند و تغذیه با شیرمادر را ادامه دهد. برای درمان کم آبی نسبی به برنامه درمانی ب مراجعه کنید.

در مواردی که نیاز به ارجاع فوری وجود ندارد، می توان قبل از ارجاع کودک، کم آبی او را جبران نمود. اگر کودکی که دچار کم آبی نسبی است نیاز به درمان برای مشکلات دیگر دارد، شما باید ابتدا درمان کم آبی را شروع کنید و سپس درمان های دیگر را انجام دهید. همان طور که پیش تر آمده است، کودکان با کم آبی نسبی باید مکمل روی نیز دریافت کنند.

چقدر مایع ORS مورد نیاز است؟

از فرمول زیر برای تخمین مقدار مایع ORS مورد نیاز برای دهیدراتاسیون استفاده کنید. اگر وزن کودک مشخص باشد، باید برای تخمین مقدار مایع مورد نیاز، استفاده شود. این مقدار می تواند با ضرب وزن کودک در عدد ۷۵ میلی لیتر به دست آید. اگر وزن کودک مشخص نیست، از مقادیر متناسب با سن کودک استفاده کنید. مقادیر دقیق از مایع مورد نیاز بستگی به وضعیت دهیدراتاسیون کودک دارد. کودکان با علائم مشخص تر کم آبی، یا آن هایی که دفع مکرر اسهال آبکی دارند، مایع بیشتری نسبت به آن هایی که این علائم را با وضوح کمتری دارند یا اسهال مکرر ندارند، لازم دارند.

اگر کودک مقدار بیشتری از مایع را خواست و علائم پر آبی وجود نداشت، ORS بیشتری به کودک بدهید.

ادم و پف پلک ها از علائم دریافت مایع بیش از حد (پر آبی) است. اگر این اتفاق افتاد، تجویز مایع ORS را متوقف کنید، ولی شیر مادر یا آب ساده و غذا به کودک بدهید. وقتی ورم بر طرف شد، دادن مایع ORS و یا مایعات خانگی را مجدداً بر اساس روش درمانی الف از سر بگیرید.

نحوه محاسبه مقدار ORS مورد نیاز بر حسب وزن کودک^۱

۷۵ × وزن بیمار (kg) = مقدار تقریبی ORS مورد نیاز به سی سی
 تعیین مقدار تقریبی محلول او. آر. اس که باید در ۴ ساعت اول داده شود.

سن	کمتر از ۴ ماه	۴ تا ۱۲ ماه	۱۲ تا ۲۴ ماه	۲ تا ۵ سال
وزن	کمتر از ۶ کیلوگرم	۶ تا ۱۰ کیلوگرم	۱۰ تا ۱۲ کیلوگرم	۱۲ تا ۱۹ کیلوگرم
میلی لیتر	۲۰۰ تا ۴۵۰	۴۵۰ تا ۸۰۰	۸۰۰ تا ۹۶۰	۹۶۰ تا ۱۶۰۰

در دو حالت زیر، ضروری است که مادر محلول او آر اس را در خانه به کودک بدهد؛

- ۱- کودک تحت درمان با برنامه درمانی ب یا ج قرار گرفته باشد و هم اکنون کم آبی او جبران شده است. برای چنین کودکی نوشیدن محلول ORS کمک می کند تا کودک دوباره دچار کم آبی نشود.
- ۲- در صورتی که اسهال کودک بدتر شده و امکان برگشت به مرکز وجود ندارد، برای مثال فاصله منزل تا مرکز زیاد است یا مادر شغلی دارد که امکان ترک کردن آن را ندارد.

نحوه درست کردن محلول ORS

نحوه درست کردن ORS را به مادر آموزش دهید. به مادر ۱ بسته پودر ORS برای استفاده در منزل بدهید. از مادر بخواهید نحوه درست کردن ORS را در حالی که شما او را نگاه می کنید، انجام دهد.

مراحل درست کردن محلول ORS به شرح زیر است:

- دست های خود را با آب و صابون بشویید.
- مقدار یک لیتر آب سالم را اندازه بگیرید. بهتر است آب را جوشانده و خنک کنید ولی اگر این کار امکانپذیر نیست، از سالم ترین آب نوشیدنی که در دسترس است استفاده کنید.
- آب را داخل ظرف تمیز بریزید. از هر ظرفی که در دسترس است مانند کاسه، بطری یا پارچ استفاده کنید.
- تمام پودر را داخل ظرف آب بریزید. محلول را به خوبی به هم بزنید تا پودر داخل آب کاملاً حل شود.

۱. مقدار تقریبی ORS مورد نیاز را به میلی لیتر می توان از حاصل ضرب وزن بیمار در عدد 75 به دست آورد (وزن به کیلوگرم).

- محلول را بچشید، به طوری که مزه آن را بفهمید.
 - بهتر است محلول ORS در یخچال نگهداری شود و به صورت خنک شده به کودک داده شود.
- برای مادر شرح دهید که او بایستی روزانه محلول تازه ORS را در ظرف تمیز تهیه و در ظرف را بپوشاند و محلول باقی مانده از روز قبل را دور بریزد.

طرز دادن محلول ORS را به مادر نشان دهید

در داخل مرکز، محل راحت و مناسبی برای نشستن مادر و کودک پیدا کنید. به مادر بگویید که در عرض ۴ ساعت آینده چقدر محلول باید به کودکش بدهد. محلول باید توسط یک قاشق و یا فنجان تمیز به شیرخواران و یا کودکان داده شود. از شیشه شیر نباید استفاده گردد. برای نوزادان از قطره چکان و یا سرنگ (بدون سر سوزن) برای ریختن مقدار کم محلول در دهان میتوان استفاده کرد. به کودکان کمتر از ۲ سال هر ۱-۲ دقیقه یک قاشق مرباخوری از محلول باید داده شود. کودکان بزرگتر (و بزرگسالان) می توانند به صورت مکرر جرعه هایی از فنجان بنوشند. گاهی اوقات در جریان مایع درمانی خوراکی، استفراغ روی می دهد. استفراغ اغلب در طی یک یا دو ساعت بعد از درمان، به خصوص زمانی که کودکان محلول را بسیار سریع می نوشند، روی می دهد اما این رویداد بسیار به ندرت باعث عدم موفقیت درمان کم آبی خوراکی می گردد چرا که بیشتر مایع جذب شده است. اگر کودک استفراغ کرد، ۱۰-۵ دقیقه صبر کنید و سپس دادن ORS را مجدداً شروع کنید اما این بار آهسته تر (به عنوان مثال: یک قاشق مرباخوری در هر ۲-۳ دقیقه).

ارزیابی پیشرفت درمان خوراکی کم آبی

کودک را در فواصل زمانی درمان خوراکی کم آبی کنترل کنید تا مطمئن شوید محلول ORS به صورت راضی کننده ای دریافت شده است و علائم کم آبی کودک تشدید نگردیده است. در هر زمان که کودک علائم کم آبی شدید را پیدا کرد، به برنامه درمانی ج تغییر جهت دهید. کودک را به صورت کامل بعد از ۴ ساعت مجدداً ارزیابی کنید.

توجه: اگر کودک از خوردن محلول ORS امتناع می کند و یا به نظر می رسد که حالش بدتر شده است قبل از ۴ ساعت او را ارزیابی کنید. سپس در مورد این که درمان بعدی چگونه باید باشد تصمیم گیری کنید: اگر کودک همچنان نشانه هایی به نفع کم آبی نسبی دارد برنامه درمان جبران کم آبی خوراکی را مطابق برنامه درمانی ب ادامه دهید. به طور هم زمان، دادن غذا، شیر و یا سایر مایعات را شروع کنید. همچنان که در برنامه

۱. اگر علائم کم آبی شدید بروز کرده است، درمان وریدی (IV) باید بر طبق برنامه ج شروع گردد. البته این بسیار نامعمول است (این مورد تنها در کودکانی که محلول ORS را خوب نمی نوشند و در طی زمان درمان خوراکی، مدفوع آبکی حجیمی دفع می کنند روی می دهد).

درمانی الف بیان شد (و به ارزیابی مکرر کودک ادامه دهید. اگر هیچ علامتی از کم آبی وجود ندارد، کودک باید به عنوان کودک کاملاً درمان شده در نظر گرفته شود.

زمانی که درمان کم آبی کامل شد:

- بازگشت ارتجاعی پوست نرمال خواهد بود.
 - تشنگی برطرف شده است.
 - دفع ادرار انجام شده است.
 - کودک آرام می شود، دیگر بیقرار نخواهد بود و اغلب به خواب می رود.
- در این صورت، به مادر بر طبق برنامه الف، در مورد درمان با محلول ORS و غذا در منزل آموزش دهید. به اندازه مصرف دو روز بسته ORS به مادر بدهید. همچنین به مادر در مورد علائمی که نشان دهنده نیاز به مراجعه مجدد کودک به پزشک می باشد آموزش دهید.

تامین نیازهای طبیعی مایعات

در حالی که درمان برای جایگزینی کمبود آب و املاح در جریان است، نیاز مایع روزانه طبیعی کودک نیز باید تأمین گردد. این مورد می تواند به این صورت انجام گیرد:

- **در کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند:** تغذیه با شیر مادر هر زمان و به هر مقدار که مورد تمایل کودک است حتی در زمان انجام درمان خوراکی کم آبی، ادامه می یابد.
- **کودکان کمتر از ۶ ماه که با شیر مادر تغذیه نمی شوند:** در صورت استفاده از ORS سازمان جهانی بهداشت با فرمول قدیمی، طی این مدت ۲۰۰-۱۰۰ میلی لیتر از آب تمیز به وی داده شود در صورتی که از محلول ORS با اسمولاریته کاهش یافته (پایین) استفاده شود این کار ضروری نمی باشد. تغذیه با شیر با غلظت کامل یا شیر مصنوعی ادامه یابد. آب و سایر مایعات که مورد مصرف معمول کودک می باشد به وی داده شود. **کودکان بزرگ تر،** در طول مدت درمان کم آبی و مایعات نگهدارنده، هر مقدار از آب ساده را که مورد تمایل آن ها است علاوه بر ORS می توانند دریافت نمایند.

اگر مجبور به قطع درمان خوراکی کم آبی در مرکز هستیم:

- اگر مادر و کودک قبل از تکمیل درمان خوراکی کم آبی مجبور به ترک مرکز هستند:
- مقدار محلول ORS مورد نیاز برای تکمیل دوره درمان چهار ساعته در منزل را به مادر نشان دهید.
- تعداد بسته های ORS مورد نیاز برای تکمیل دوره درمان چهار ساعته در منزل را به مادر نشان دهید.

- تعداد بسته های ORS کافی جهت تکمیل دوره درمان چهارساعته و ادامه آن برای ۲ روز یا بیشتر را همچنان که در برنامه درمانی الف وجود دارد، به مادر بدهید.
- به مادر نحوه تهیه محلول ORS را آموزش دهید.
- به مادر ۴ قانون موجود در برنامه درمانی الف را جهت درمان کودک در منزل آموزش دهید؛

قانون اول: دادن مایعات اضافی

قانون دوم: تجویز روی

قانون سوم: تداوم تغذیه

قانون چهارم: مراجعه مجدد

زمانی که درمان خوراکی کم آبی با شکست مواجه شود:

با مصرف ORS با فرمول قدیمی، تقریباً در ۵٪ کودکان علائم کم آبی در طی درمان خوراکی ادامه خواهد یافت و یا مجدداً ظاهر خواهد شد. با فرمولاسیون جدید که دارای غلظت املاح کمتر می باشد، تخمین زده می شود که این شکست درمان تا حد ۳٪ و یا کمتر کاهش خواهد یافت.

علل معمول این شکست های درمانی شامل:

- ادامه دفع سریع مدفوع (بیشتر از ۲۰-۱۵ میلی لیتر به ازای هر یک کیلوگرم وزن بدن در ساعت) همچنان که در بعضی از کودکان دچار وبا، روی می دهد.
- دریافت ناکافی محلول ORS به علت خستگی و یا بی حالی کودک
- استفراغ مکرر و شدید

این گونه کودکان را باید برای گذاشتن لوله بینی - معدی و یا مایع درمانی داخل وریدی به پزشک ارجاع دهید و بعد از اطمینان از این که علائم کم آبی بهبودی دارد از سرگرفتن مایع درمانی خوراکی (ORT) معمولاً با موفقیت همراه است.

دادن غذا

به غیر از شیر مادر، سایر غذاها را نباید در مدت زمان ۴ ساعت اولیه به بیمار داد. به هر حال، به کودکانی که مطابق برنامه درمانی ب برای مدتی طولانی تر از ۴ ساعت تحت ORT قرار می گیرند، مقداری غذا هر ۳-۴ ساعت مطابق برنامه درمانی الف داده می شود. به همه کودکان بالای ۶ ماه دچار اسهال، قبل از ترک مرکز باید مقداری غذا داده شود. این کار، اهمیت ادامه تغذیه را در طول مدت درمان به مادر گوشزد خواهد کرد.

برنامه درمانی ج: کم آبی شدید

راهنمای درمان داخل وریدی کم آبی

اگر دو نشانه از نشانه های زیر وجود داشته باشد، تشخیص کم آبی شدید مطرح می شود:

- خواب آلودگی غیرعادی یا اختلال هوشیاری

- فرو رفتگی چشم ها

- عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن

- در نیشگون پوستی، پوست خیلی آهسته به حالت طبیعی بر می گردد

درمان ارجح برای کودکان با کم آبی شدید جایگزینی سریع با استفاده از محلول داخل وریدی مطابق برنامه درمانی ج همراه با تحت نظر گرفتن مداوم می باشد. در این صورت کودک باید بستری و تحت نظر پزشک باشد. برای کودکانی که حتی به میزان کم قادر به نوشیدن هستند، باید تا زمانی که جریان مایع وریدی برقرار گردد، محلول خوراکی تجویز شود. به علاوه باید برای تمام کودکان، زمانی که بدون مشکل، قادر به نوشیدن می شوند، که معمولاً بین ۳-۴ ساعت برای شیرخواران و ۱-۲ ساعت برای بیماران بزرگتر خواهد بود، محلول ORS خوراکی آغاز گردد. اگر کودک ۲ ساله یا بیشتر است و در منطقه ای هستی که وبا شیوع دارد، طبق دستورالعمل کشوری وبا عمل کنید.

در صورتی که امکان درمان داخل وریدی در مرکز شما وجود ندارد کودک را بلافاصله جهت درمان وریدی اعزام کنید. اگر کودک قادر به نوشیدن است، مقداری محلول ORS به مادر داده و وی را در مورد نحوه دادن آن به کودک طی مدت انتقال، راهنمایی کنید.

درمان مورد مشکوک به وبا (Cholera)

وبا از سه جهت با سایر علل ایجادکننده اسهال حاد تفاوت دارد:

- به صورت اپیدمی های بزرگی که هم کودکان و هم بالغین را درگیر می نماید، روی می دهد.
- امکان روی دادن اسهال بسیار حجیم آبکی وجود دارد، که میتواند به سرعت باعث کم آبی شدید همراه با شوک گردد.
- در موارد کم آبی شدید، مصرف صحیح آنتی بیوتیک ها ممکن است باعث کوتاه شدن دوره بیماری گردد.

چه زمانی باید به وبا شک کرد؟

زمانی باید به وبا شک کرد که کودکی بزرگتر از ۵ سال و یا یک فرد بالغ در اثر یک اسهال حاد آبکی (معمولاً همراه با استفراغ) دچار کم آبی شدید گردد و یا در هر بیمار بزرگ تر از ۲ سال با اسهال حاد آبکی که همزمان در آن منطقه وبا نیز روی داده است. کودکان کم سن تر هم دچار وبا می شوند، اما ممکن است افتراق آن از سایر علت های اسهال حاد آبکی دشوار باشد. مهم ترین مشخصه وبا، پیدایش اسهال حاد آبکی، بدون

رنگ، شدید، با کمی بوی ماهی همراه با تکه های مخاطی در مدفوع (اسهال شبیه به آب برنج) بدون تب و بدون درد شکمی است.

درمان کم آبی در وبا

درمان ابتدایی کم آبی ناشی از وبا مطابق با راهنمای ارائه شده برای بیماران با کم آبی نسبی و یا شدید می باشد و برای تشخیص و درمان قطعی وبا مطابق دستورالعمل کشوری وبا اقدام کنید.

برای بیماران با کم آبی شدید و شوک، مایع داخل وریدی ابتدایی باید بسیار سریع جهت حفظ حجم داخل عروقی کافی تجویز گردد.

در صورت دسترسی و موجود بودن، ORS با پایه برنج (Rice-based ORS) در درمان بیماران مبتلا به وبا به ORS استاندارد، ارجحیت دارد و هر جا که تهیه آن امکان پذیر باشد، می توان در درمان بیماران از آن استفاده کرد. در بیمار مبتلا به وبا، بعد از درمان کم آبی به ندرت نیاز به حجم زیادی از ORS جهت جایگزینی مدفوع آبکی دفع شده خواهد بود. حجم اسهال دفع شده در طی ۲۴ ساعت اول بیماری، به خصوص در بیماری که با علائم کم آبی شدید تظاهر میکند، بیشترین مقدار را خواهد داشت.

بیماران مشکوک به وبا باید تا زمان قطع اسهال، تحت نظر مستقیم پزشک، درمان شوند.

اسهال پایدار

اسهال پایدار اسهالی است که ۱۴ روز یا بیشتر ادامه داشته که می تواند شامل اسهال خونی یا اسهال غیرخونی نیز باشد.

اسهال پایدار تقریباً هرگز در شیرخوارانی که به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می شوند، دیده نمی شود.

در برخورد با کودک مبتلا به اسهال پایدار باید شرح حال دقیقی از نظر اطمینان از وجود اسهال گرفته شود، زیرا گاهی مدفوع نرم و خمیری مکرر که برای شیر مادرخواران، طبیعی است، به جای اسهال در نظر گرفته می شود. پس از طبقه بندی کم آبی، اگر کودک ۱۴ روز یا بیشتر دچار اسهال بود، کودک را از نظر اسهال پایدار طبقه بندی کنید.

دو طبقه بندی برای اسهال پایدار وجود دارد:

- اسهال پایدار شدید
- اسهال پایدار

اسهال پایدار شدید:

اگر کودک ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشت و همچنین دچار کم آبی نسبی یا شدید بود، بیماری کودک را به عنوان اسهال پایدار شدید طبقه بندی کنید. همچنین در هر کودک کمتر از ۴ ماه که ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشته باشد، اسهال وی به عنوان اسهال پایدار شدید طبقه بندی می شود. اسهال پایدار شدید معمولاً همراه با علائم سوء تغذیه و اغلب، عفونت های جدی خارج روده ای مانند پنومونی می باشد. در صورت وجود اسهال پایدار شدید، درمان کم آبی کودک را شروع کنید و به پزشک ارجاع دهید. این کودکان ممکن است به تغییر رژیم غذایی نیز نیاز داشته باشند.

اسهال پایدار:

کودکی که برای ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشته و هیچ نشانه ای از کم آبی ندارد، در اسهال پایدار طبقه بندی می شود. تغذیه مخصوص، مهم ترین درمان برای اسهال پایدار می باشد.

طبقه بندی اسهال پایدار

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های کم آبی وجود دارد یا • سن کمتر از ۴ ماه یا • سوء تغذیه حاد 	اسهال پایدار شدید	<ul style="list-style-type: none"> ▪ درمان کم آبی را براساس طبقه بندی شروع کنید و فوراً ارجاع دهید
<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های کم آبی ندارد 	اسهال پایدار	<ul style="list-style-type: none"> ▪ به پزشک مرکز ارجاع دهید. ▪ توصیه های تغذیه ای در کودک دچار اسهال پایدار (صفحه ۲۵) را به مادر بدهید ▪ ۵ روز بعد پیگیری کنید.

هدف درمان، شروع دوباره وزن گیری و عملکرد طبیعی رود ه ها میباشد. درمان اسهال پایدار شامل موارد زیر می باشد:

- مقادیر مناسب مایعات جهت پیشگیری و یا درمان کم آبی
- رژیم مغذی که باعث تشدید اسهال نگردد.
- ویتامین ها و مواد معدنی مکمل شامل روی به مدت ۱۴-۱۰ روز
- درمان ضد میکروبی برای درمان عفونتهای تشخیص داده شده

کودکان مبتلا به اسهال پایدار و سوءتغذیه شدید باید در مرکز تخصصی تحت درمان قراردادند. درمان کودکان مبتلا به اسهال پایدار که سوءتغذیه شدید ندارند در ذیل شرح داده شده است.

دادن رژیم مغذی

این مورد در درمان تمام کودکان مبتلا به اسهال پایدار اهمیت اساسی دارد. با توجه به این که رژیم معمولی برای این گونه کودکان اغلب ناکافی است لذا درمان آن ها فرصت مناسبی را جهت آموزش به مادران در مورد نحوه تغذیه صحیح کودکان به دست می دهد. جهت بیماران سرپایی باید رژیم غذایی مناسب منطبق با سن تجویز گردد.

تغذیه بیماران مبتلا به اسهال پایدار

توصیه های تغذیه ای ذیل باید ارائه گردند:

- ادامه تغذیه با شیر مادر
- در صورتی که کودک از شیر حیوانی استفاده می کند، (در سن بیشتر از یک سال) می توان ماست را جایگزین نمود. ماست، حاوی لاکتوز کمتری است و بهتر تحمل می گردد. در غیر این صورت، باید شیر حیوانات را تا میزان ۵۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز محدود کرد. مقادیر بیشتر می تواند باعث تشدید اسهال گردد. شیر را با غلات مخلوط کنید. شیر را رقیق ننمایید. سایر غذاها را مطابق با سن کودک هم چنان که در سایر بخش ها توضیح داده شده، استفاده نمایید. آن مقدار از این غذاها استفاده نمایید که از جهت تأمین انرژی کافی باشد. تغذیه با شیر مادر را با هر تواتر و به هر اندازه که کودک تمایل دارد ادامه دهید. در شیرخواران با سن کمتر از ۶ ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر را تشویق نمایید. به مادرانی که به صورت انحصاری از شیر مادر جهت تغذیه شیرخوار استفاده نمی نمایند، توصیه کنید که دفعات تغذیه با شیر مادر را افزایش دهند.

ویتامینها و مواد معدنی مکمل

تمام کودکان مبتلا به اسهال پایدار باید هر روز به مدت دو هفته ویتامینها و مواد معدنی شامل روی، ویتامین A و C و اسید فولیک را دریافت نمایند.

کنترل پاسخ به درمان

این دسته از کودکان باید بعد از پنج روز دوباره ارزیابی شوند، اگر اسهال تشدید شود و یا هرگونه مشکل دیگری پیش آید، این ارزیابی باید سریعتر انجام گیرد. برای آن هایی که وزن گیری داشته اند و کمتر از سه بار در روز

دفع مدفوع شل دارند، میتوان رژیم معمولی را از سر گرفت. آن هایی که وزن گیری نداشته اند و یا اسهال آن ها بهبودی نداشته است باید به بیمارستان ارجاع شوند.

اسهال خونی

اسهال خونی به معنی دفع دردناک و مکرر مدفوع همراه با خون می باشد.

درمان ابتدایی و پیگیری

تقریباً تمامی موارد اسهال خونی نیاز به درمان آنتی بیوتیکی دارند. با مشاهده اسهال به همراه خون، می توان کودک را در طبقه بندی اسهال خونی قرار داد. اغلب موارد علائم دیگری نظیر درد شکمی، تب، وکم آبی و در بعضی از مواقع تشنج و خواب آلودگی نیز در معاینه مشاهده می شود.

تمام موارد مبتلا به اسهال خونی باید توسط پزشک درمان شود بدین منظور کودک را از نظر علائم کم آبی ارزیابی و سپس بر اساس برنامه درمانی الف، یا ب درمان کم آبی او را شروع کنید و سپس کودک را ارجاع دهید.

جدول طبقه بندی اسهال خونی

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
• خون در مدفوع	اسهال خونی	کم آبی را طبقه بندی و درمان کنید در صورت وجود تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ سانتیگراد استامینوفن بدهید کودک را برای ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید. پس از ۲روز، پیگیری کنید

علائم بهبودی شامل از بین رفتن تب، کاهش خون موجود در مدفوع، کاهش دفعات دفع مدفوع، بهتر شدن اشتها و از سر گرفتن فعالیت طبیعی می باشد. دو روز پس از شروع درمان، پیگیری کنید. در صورتی که علائم بهبودی مشاهده نشد و یا بهبودی ناچیز بود مجدداً به پزشک ارجاع دهید. اگر کودک در حال بهبودی است به مادر توصیه کنید تا درمان ضد میکروبی باید برای ۵ روز ادامه یابد.

درمان همچنین باید شامل موارد زیر نیز باشد:

۱- اجرای برنامه درمانی الف جهت پیشگیری و یا درمان کم آبی

۲- ادامه تغذیه مکرر از جمله تغذیه با شیر مادر

۳- توصیه های کلی تغذیه ای در زمان اسهال

پیشگیری از اسهال

درمان صحیح بیماری اسهال در پیشگیری از مرگ کودکان بسیار مؤثر است؛ اما اثری در بروز اسهال ندارد. کارکنان بهداشتی مستقر در مراکز درمانی در مورد آموزش خانواده ها و تشویق آن ها به پذیرش معیارهای پیشگیری کننده به خوبی آموزش دیده اند. مادران کودکانی که برای اسهال درمان شده اند، در مورد پذیرش این گونه آموزشها آمادگی دارند. برای جلوگیری از سردرگم کردن مادران با اطلاعات زیاد، بهتر است که تأیید تنها بر روی یک و یا دو مورد از موارد ذیل، متناسب با شرایط خاص مادر و کودک باشد.

تغذیه با شیر مادر

در طی ۶ ماه اول عمر، شیرخواران تنها باید با شیر مادر تغذیه شوند. معنای این جمله آن است که کودک باید تنها شیر مادر دریافت نماید و هیچ گونه غذا و یا نوشیدنی دیگری از جمله آب، چای ها، آب میوه، سوپ غلات، شیر حیوانات و شیر مصنوعی را مصرف نکند. احتمال این که کودکانی با تغذیه انحصاری شیر مادر دچار اسهال شوند و یا از اسهال بمیرند، بسیار کم است.

روش های تغذیه ای بهینه سازی شده

تغذیه تکمیلی بصورت معمول باید زمانی که شیرخوار ۶ ماهه شد، آغاز گردد. روش های تغذیه ای بهینه سازی شده شامل انتخاب غذاهای مغذی و استفاده از روشهای بهداشتی در تهیه آنها می باشد. غذاهای کمکی انتخابی بستگی به شکل محلی غذاها، محصولات کشاورزی و همچنین باورها و آداب آن منطقه دارد. علاوه بر شیرمادر و یا شیر حیوانی، ترکیبات نرم شده غذایی مانند غلات باید مصرف گردند. در صورت امکان و با توجه به سن کودک؛ تخم مرغ، گوشت و میوه ها هم باید استفاده شوند. سایر غذاها مانند دانه های غذایی و سبزیجات پخته شده که به آنها مقداری روغن گیاهی (۵ تا ۱۰ سی سی در هر وعده) اضافه شده است نیز باید استفاده گردند.

قبل از اینکه کودک مبتلا به اسهال، مرکز بهداشتی درمانی را ترک کند، وزن وی باید در پرونده و کارت رشد وی ثبت گردد.

استفاده از آب مطمئن (سالم)

خطر ابتلا به اسهال را می توان با استفاده از آب آشامیدنی سالم به ویژه در مناطقی که فاقد آب لوله کشی بهداشتی می باشند، کاهش داد. خانواده ها باید بدانند که:
در شیرخواران کمتر از ۲ سال استفاده از آب جوشانده شده به مدت ۱ دقیقه ضرورت دارد.
آب را از پاک ترین منبع در دسترس تهیه نمایند.

حمام کردن، شستن و یا دفع فضولات در نزدیکی منبع آب باید ممنوع گردد.توالت ها در فاصله حداقل ۱۰ متری و در سطحی پایین تر از منابع آب باشند. باید حیوانات را از منابع آب پاکیزه دور نگه داشت.

آب را در مخازن پاکیزه جمع آوری و ذخیره کنند. هر روز مخازن را تخلیه و شستشو نمایند. روی مخازن را بپوشانند و اجازه نوشیدن مستقیم آب، از مخازن داده نشود.آب با یک وسیله مخصوص(این کار با هدف جلوگیری از تماس دست با آب طراحی شده است) از مخازن برداشته شود.

از آب جوشیده جهت تهیه غذا و نوشیدنی برای کودکان کمتر از ۲ ماه استفاده نمایند. آب ، تنها نیاز به جوشاندن ملایم به مدت ۱ دقیقه دارد که چند جوش بزند(جوشاندن شدید و طولانی غیر ضروری است و باعث هدر رفتن سوخت و افزایش نسبی املاح آب خواهد شد) .

حجم آب در دسترس خانواده ها درست به اندازه کیفیت آب در دسترس، بر روی بروز بیماری اسهال تاثیر دارد. علت این است که مقادیر بیشتر آب باعث تسهیل بهبود بهداشت خواهد شد.در صورتی که ۲ منبع آب وجود دارد، مخزنی که دارای بالاترین کیفیت آب است باید به صورت جداگانه نگهداری شود و جهت نوشیدن و تهیه غذا مورد استفاده قرار گیرد.

شستشوی دست ها

تمام عوامل ایجاد کننده اسهال می توانند توسط دستهایی که با فضولات آلوده شده است ، منتشر شود . زمانی که اعضاء خانواده به صورت مرتب دستهای خود را بشویند، خطر وقوع اسهال به صورت قابل توجهی کاهش خواهد یافت.شستشوی کامل دستها برای تمام افراد خانواده بعد از دفع مدفوع ، تمیز کردن کودکی که مدفوع کرده است، بعد از دور ریختن پوشک کودک یا مدفوعی که دفع کرده است ، قبل از تهیه غذا و قبل از خوردن غذا ضروری می باشد .شستن دست باید با استفاده از صابون به همراه مقدار کافی آب، جهت آب کشیدن کامل دستها باشد.

ایمنی غذا

غذاها می توانند در طی مراحل تولید و آماده سازی، توسط عوامل ایجاد کننده اسهال آلوده شوند .این مراحل شامل موارد زیر می باشند:

در مرحله کشت(توسط کودهای انسانی)

در محل های عمومی مانند فروشگاهها

طی آماده سازی در منزل و یا رستورانها و بعد از آماده شدن اگر در یخچال نگهداری نشود.

روش های حفاظت غذا به صورت فردی نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

آموزش سلامت برای عموم جامعه، باید بر روی نکات کلیدی در مورد تهیه و مصرف غذاها تاکید داشته

باشد: غذای خام مصرف ننمایید، مگر میوه ها و سبزیجات سالم که بلافاصله پوست کنده و خورده شوند. دستهای خود را حتما بصورت کامل بعد از دفع و قبل از آماده سازی و خوردن غذا بشویند. غذا را به نحوی بپزند که در تمام طول مدت پخت داغ باشد. غذا را هنگامی که هنوز گرم است مصرف نمایند و یا آن را قبل از مصرف بطور کامل گرم کنند. تمام ظروف غذا را بعد از استفاده شسته و کاملا خشک نمایند. غذاهای پخته شده و ظروف تمیز را از غذاهای خام و ظروفی که بالقوه آلوده هستند، جدا نگهداری نمایند. غذا را از دسترس مگس ها و حشرات به وسیله حفاظ، مصون نگه دارند.

استفاده از توالت و دفع بهداشتی فضولات

محیط غیر بهداشتی به انتشار عوامل ایجاد کننده اسهال کمک می کند. عوامل مسبب اسهال از طریق مدفوع فرد یا حیوان مبتلا منتشر می شوند، لذا دفع صحیح این مواد باعث اختلال در انتشار عفونت خواهد شد. مدفوع می تواند آبهایی را که در محل بازی کودکان وجود دارد، آبی که برای شستن البسه توسط مادران استفاده می شود و حتی محلی که جهت ذخیره سازی آب در نظر گرفته شده، آلوده نماید. هر خانواده ای نیاز به یک دستشویی تمیز سالم دارد. اگر چنین محلی در دسترس نبود خانواده باید از محلی مشخص برای دفع استفاده کرده و بلافاصله فضولات را در خاک مدفون نمایند. خصوصا مدفوع کودکان کم سن تر که می تواند حاوی میکروب های ایجاد کننده اسهال باشد؛ لذا باید بلافاصله بعد از دفع، جمع آوری و در فاضلاب ریخته و یا مدفون گردد.

ایمن سازی بر علیه سرخک

ایمن سازی بر علیه سرخک می تواند به صورت قابل توجهی از میزان بروز و شدت بیماری های اسهالی بکاهد. تمام شیرخواران باید در سن توصیه شده، بر ضد سرخک ایمن شوند.

❖ ارزیابی تب

تب، افزایش درجه حرارت بدن در پاسخ به استرس و یا محرک های داخلی یا خارجی است .
درجه حرارت نرمال زیر بغلی ۳۶/۵ تا ۳۷/۵ می باشد .درجه حرارت زیر بغل ۱ °C و درجه حرارت دهانی °C ۰/۵ از درجه حرارت مقعدی کمتر می باشد. در کودکان دمای بدن بیشتر از بالغین است .

درمان دارویی تب:

داروهای توصیه شده برای کاهش تب در کودکان عبارتند از:

استامینوفن:

۱۰ تا ۱۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن هر ۴ تا ۶ ساعت .

ایبوپروفن:

۵ تا ۱۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن ایبوپروفن در سنین زیر ۶ ماه نباید مصرف شود .
استامینوفن عوارض کمتر از ایبوپروفن دارد و دفع سریع تر از آن داشته، احتمال تجمع آن در بدن کمتر است .
درمان انتخابی برای کاهش تب استامینوفن است.
به طور معمول تن شویه یا پا شویه یا هر گونه سرد کردن موضعی و ناگهانی بدن به عنوان کاهش دهنده تب توصیه نمی شود. مگر در برخی موارد استثنا شامل:

(۱) بیماریهای کبدی

(۲) حساسیت به استامینوفن و ایبوپروفن

(۳) شیرخواران با سن کم تر از ۳ ماه

ارزیابی کودک مبتلا به تب:

ارزیابی تب، دو بخش دارد .در بخش اول آن، کودک با تب کمتر یا مساوی ۷ روز را ارزیابی می کنیم و در بخش بعدی، کودک با بیماری هایی که تب بیش از ۷ روز دارند را مورد بررسی قرار می دهیم. در کلیه کودکان بیمار در مورد تب سوال کنید و درجه حرارت بدن را اندازه گیری نمایید.

آیا کودک تب دارد؟

کودک را از نظر تاریخچه تب، احساس داغی و یا درجه حرارت مساوی یا بالاتر از ۳۷/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی کنترل کنید. اگر کودک در طی بیماری اخیر خود تب داشته است، در این صورت تاریخچه تب وجود دارد .برای تب از کلمه ای استفاده کنید که برای مادر قابل فهم باشد و مطمئن شوید که مادر مفهوم تب را فهمیده است .برای مثال، از مادر بپرسید آیا بدن کودک داغ شده است؟ ناحیه معده یا زیر بغل کودک را لمس

کنید و مشخص کنید آیا کودک داغ است یا خیر. درجه حرارت کودک را اندازه گیری و ثبت کنید. اگر درجه حرارت کودک مساوی یا بالاتر از $37/5$ درجه سانتیگراد زیر بغلی بود او تب دارد. اگر کودک تب نداشت، (از طریق تاریخچه، احساس داغی و اندازه گیری درجه حرارت)، کودک را از نظر کم وزنی کنترل کنید و نیازی نیست کودک را از نظر سایر نشانه های وابسته به تب ارزیابی کنید. اگر کودک تب داشت (از طریق تاریخچه، احساس داغی یا اندازه گیری درجه حرارت) او را از نظر سایر نشانه های وابسته به تب ارزیابی کنید. حتی اگر در حال حاضر درجه حرارت مساوی یا بالاتر از $37/5$ درجه سانتیگراد زیر بغلی ندارد و یا داغ به نظر نمی رسد، تب او را ارزیابی کنید. وجود تاریخچه برای ارزیابی تب کودک کافی است.

سوال کنید: برای چه مدتی؟ (اگر طول مدت تب بیشتر از هفت روز بوده)،

پرسید آیا هر روز تب وجود داشته است؟

اگر تب بیشتر از هفت روز هر روز ادامه داشته باشد، می تواند به این معنی باشد که کودک مبتلا به بیماری شدیدتری است. چنین کودکی را برای ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع دهید.

برای سفتی گردن نگاه کنید، لمس کنید.

کودک دارای تب و سفتی گردن، ممکن است مبتلا به مننژیت باشد. کودک مبتلا به مننژیت نیاز به درمان فوری با آنتی بیوتیک تزریقی و ارجاع به بیمارستان دارد. وقتی در زمان ارزیابی با مادر صحبت می کنید، به گردن کودک توجه کنید که آیا هنگام نگاه به اطراف به آسانی گردن خود را حرکت می دهد یا خم می کند. اگر کودک گردن خود را حرکت می دهد یا خم می کند، دارای سفتی گردن نیست. اگر شما حرکتی را در گردن کودک مشاهده نکردید و یا اگر مطمئن نیستید، توجه کودک را به قسمت ناف یا شست پایش جلب کنید. برای مثال، نقطه نورانی را در قسمت ناف یا شست پایش قرار دهید و پایش را قلقلک دهید تا کودک تشویق شود به پایین نگاه کند.

سپس توجه کنید آیا کودک هنگام نگاه کردن به پایین گردن خود را خم می کند یا نه. اگر هنوز هم نتوانستید مشاهده کنید که کودک گردن خودش را خم می کند از مادر بخواهید که کمک کند تا کودکش را به پشت بخواباند. بالای سر کودک قرار بگیرید و با یک دست پشت و شانه های او را حمایت کنید و با دست دیگر پشت سر او را بگیرید. سپس سر او را به دقت به سمت قفسه سینه جلو بیاورید. اگر سفتی در ناحیه گردن احساس شد و مقاومتی در برابر خم شدن وجود داشت، در این صورت کودک دارای سفتی گردن است. اغلب کودکی که دارای سفتی گردن است، هنگامی که شما سعی می کنید گردنش را خم کنید، گریه می کند.

به نشانه های موضعی توجه کنید.

بیشترین نشانه های موضعی در کودک تب دار عبارتند از: حساسیت و درد استخوان ها، حساسیت و درد و تورم و قرمزی در ناحیه مفاصل و اندام ها حساسیت و درد ناحیه سینوس ها، زخم دهانی، امتناع از حرکت اندام، گرمی و تورم پوستی و درد زیر شکم یا درد و ناراحتی در هنگام ادرار کردن (در کودکانی که قادر به بیان آن هستند).

اغلب موارد کودکی که دارای نشانه های موضعی است دارای حساسیت موضعی بوده و هنگامی که شما در آن ناحیه کمی فشار می دهید احساس ناراحتی کرده یا گریه می کند.

از نظر وجود بثورات پوستی نگاه کنید:

بسیاری از عفونت های ویروسی دارای الگوی خاصی از بثورات پوستی از نظر شکل، نحوه انتشار و محل درگیری هستند که در تشخیص نوع عفونت کمک کننده می باشند. قسمت تنه، اندام ها و صورت کودک را از نظر وجود بثورات نگاه کرده و محل شروع و چگونگی گسترش آن را از مادر سؤال کنید و در صورت وجود چنین علائمی کودک را به پزشک ارجاع دهید.

تب را طبقه بندی کنید.

تب را از نظر طول مدت، طبقه بندی کنید. اگر کودک ۷ روز یا کمتر تب داشته است، در یکی از سه طبقه بندی زیر قرار می گیرد:

- بیماری تب دار خیلی شدید
- بیماری تب دار با علائم موضعی
- بیماری تب دار بدون علائم موضعی
- تب طول کشیده

اگر تب همراه هر یک از نشانه های خطر یا سفتی گردن، ملاحظ برآمده، خونریزی نقطه ای زیر پوستی (پتشی) است کودک را در گروه بیماری تب دار خیلی شدید طبقه بندی نمایید.

اگر کودک تب همراه هر یک از علائم موضعی مانند حساسیت استخوان، حساسیت در ناحیه مفاصل، قرمزی و گرمی و تورم پوستی و یا بثورات پوستی و را داشت در طبقه بندی بیماری تب دار با علائم موضعی قرار می گیرد، به شرط این که نشانه های موضعی در طبقه بندی دیگری قرار نگیرد، مثلاً اگر گلودرد همراه تب باشد و در طبقه بندی گلودرد آورده شود، در این قسمت جزء نشانه های موضعی قرار نمی گیرد. اگر کودک فاقد نشانه های موضعی بود او را در طبقه بندی بیماری تب دار بدون علائم موضعی قرار دهید. اگر کودک بیشتر از ۷ روز تب داشته است او را در طبقه بندی تب طولانی مدت قرار داده و و برای ارزیابی بیشتر پس از اقدامات اولیه برای کاهش

تب به پزشک ارجاع کنید و بر اساس آن اقدامات مناسب را انجام دهید. کودک دارای تب با هر یک از نشانه های خطر یا سفتی گردن یا خونریزی نقطه ای زیر پوستی (پتشی) ممکن است مبتلا به مننژیت یا عفونت خونی باشد. کودکی که در طبقه بندی بیماری تب دار خیلی شدید قرار می گیرد نیاز به درمان فوری و ارجاع دارد. کودک را برای پیشگیری از پائین آمدن قند خون درمان کنید.

• در صورت وجود تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی، یک نوبت استامینوفن بدهید.

• اگر مطمئن هستید که کودک با بیماری تب دار خیلی شدید در عرض یک ساعت به بیمارستان نمی رسد، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را برای مننژیت یا سایر عفونت های باکتریال شدید داده و سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.

• اگر کودک هیچ یک از نشانه های موجود در ردیف قرمز یعنی علائم و نشانه های خطر یا سفتی گردن خونریزی نقطه ای زیر پوستی (پتشی) را نداشت بیماری تب دار خیلی شدید مطرح نمی باشد. سپس به ردیف بعدی نگاه کنید. اگر کودک دارای تب همراه با نشانه های موضعی یا بثورات پوستی بود، در طبقه بندی بیماری تب دار با علائم موضعی قرار می گیرد. در این صورت با توجه به جدول تشخیص های افتراقی تب و نشانه های موضعی یا تب و بثورات پوستی، او را بیشتر ارزیابی کنید.

در ضمن برای تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی استامینوفن بدهید. کودک را برای ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید.

اگر کودک نشانه های موضعی یا بثورات پوستی ندارد به ردیف سبز نگاه کنید. اگر کودک هیچ نشانه ای از موارد فوق را ندارد، در گروه بیماری تب دار بدون علائم موضعی قرار می گیرد. اگر بیش از سه روز هر روز فقط تب کرده باشد بر اساس جدول تشخیص افتراقی او را بیشتر ارزیابی کنید و اگر تب کودک مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد زیربغلی است به کودک استامینوفن بدهید. به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. توصیه های تغذیه ای را انجام دهید. به مادر توصیه کنید که در صورت ادامه تب بعد از دو روز برای پیگیری مراجعه نماید. اگر کودک بیشتر از هفت روز تب می کند در طبقه بندی تب طولانی مدت قرار می گیرد. در این صورت بر اساس جدول تشخیص های افتراقی، کودک را بیشتر ارزیابی کنید و اقدامات مناسب را انجام دهید.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
------------------	-----------	-------------

<p>کودک را فوراً ارجاع دهید. (اگر فاصله تا نزدیکترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت باشد. اولین نوبت آنتی‌بیوتیک مناسب را بدهید)</p> <p>برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید</p> <p>در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی، یک نوبت استامینوفن بدهید.</p>	<p>بیماری تب‌دار خیلی شدید</p>	<p>در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر یا هر یک از علائم زیر:</p> <p>سفتی گردن</p> <p>ملاج برآمده</p> <p>خونریزی پوستی زیر پوستی (پتشی)</p>
<p>در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی یک نوبت استامینوفن بدهید</p> <p>کودک را برای ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید</p>	<p>بیماری تب‌دار با علائم موضعی</p>	<p>تب به همراه نشانه‌های موضعی یا بشورات پوستی</p>
<ul style="list-style-type: none"> در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی یک نوبت استامینوفن بدهید. در صورت داشتن تب بیش از ۲ روز، به پزشک مرکز ارجاع دهید. به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. توصیه های تغذیه ای را انجام دهید. ۲ روز بعد پیگیری کنید. 	<p>بیماری تب‌دار بدون علائم موضعی</p>	<p>هیچ یک از علائم فوق را ندارد</p>
<p>در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی یک نوبت استامینوفن بدهید</p> <p>کودک را برای ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید</p>	<p>تب طول کشیده</p>	<p>تب بیشتر از هفت روز</p>

جدول ارزیابی و طبقه بندی تب

❖ ارزیابی مشکل گوش

عفونت حاد گوش میانی و تجمع مایع در گوش میانی یکی از شایع ترین بیماری های کودکان است که معمولاً به دنبال عفونت های تنفسی فوقانی ویروسی، مخاط متورم و پرخون شده و زمینه برای تکثیر باکتری در گوش میانی فراهم می شود. حداکثر سن ابتلا بین ۱۸-۶ ماهگی است. اغلب کودکان تا سن ۳ سالگی حداقل یک بار دچار عفونت حاد گوش میانی می شوند و در نیمی از آن ها حملات مکرر ۳ نوبت یا بیشتر رخ می دهد. هر کودکی که با علامت ناراحتی گوش مراجعه می کند، ممکن است دچار عفونت گوش باشد.

وقتی کودکی عفونت گوش دارد، چرک پشت پرده گوش جمع می شود و تولید درد و اغلب تب می کند. اگر عفونت درمان نشود، ممکن است پرده گوش پاره شود. هر وقت چرک خارج شود، کودک احساس درد کمتری خواهد کرد. در این وضعیت تب و سایر نشانه ها ممکن است متوقف شود؛ اما شنوایی کودک ممکن است به علت وجود سوراخ در پرده گوش دچار اختلال گردد. معمولاً پارگی پرده گوش به علت عفونت گوش میانی خود به خود درمان می شود. در صورتی که ترشح ادامه یابد پارگی پرده گوش ترمیم نشده و کودک دچار کم

شنوایی خواهد شد. عفونت های گوش به ندرت باعث مرگ کودک می شوند ولی می توانند سبب بیماری کودک به مدت طولانی شوند. در کشورهای در حال توسعه، عفونت گوش، دلیل اصلی کم شنوایی و ناشنوایی می باشد که از جمله پیامدهای این امر مشکلات یادگیری کودکان در مدرسه است.

مشکل گوش را چگونه در کودک ارزیابی کنید

در مورد ناراحتی گوش کودک سوال کنید.

سوال کنید: آیا کودک مشکل گوش دارد؟

اگر مادر جواب داد نه، جواب او را یادداشت کنید.

اگر معاینه گوش نیز طبیعی بود، در مرحله بعدی کودک را از نظر گلو درد کنترل کنید.

اگر مادر جواب داد بله، سوالات بعدی را از مادر بپرسید:

سوال کنید آیا کودک درد گوش دارد؟

درد گوش ممکن است نشانه ابتلا کودک به عفونت گوش باشد. اگر مادر مطمئن نیست که کودک درد گوش دارد، سوال کنید آیا کودک بی قرار بوده، یا گوشش را می مالد.

سوال کنید: آیا از گوش او ترشح خارج می شود، اگر بله، برای چه مدتی؟

ترشح گوش نشانه ای از عفونت می باشد. وقتی در مورد ترشح گوش سوال می کنید، از کلماتی استفاده کنید که مادر بفهمد. اگر گوش کودک ترشح داشته است، سوال کنید برای چه مدتی؟ به مادر فرصت دهید که به سوال شما جواب بدهد. او ممکن است نیاز داشته باشد، زمان شروع خروج چرک را به خاطر بیاورد. شما بر اساس علائم و نشانه های بالینی و طول مدت خروج چرک از گوش، ناراحتی گوش را طبقه بندی و درمان خواهید کرد. اگر ترشح گوش برای ۲ هفته یا بیشتر وجود دارد به عنوان عفونت مزمن گوش طبقه بندی می شود. اگر وجود ترشح گوش کم تر از ۲ هفته باشد به عنوان عفونت حاد گوش طبقه بندی می شود.

برای خروج چرک از گوش نگاه کنید.

حتی اگر کودک دردی را احساس نکند، خروج چرک از گوش نشانه عفونت گوش می باشد، داخل گوش کودک را نگاه کنید که آیا چرکی از گوش خارج می شود یا نه.

چگونه مشکل گوش را طبقه بندی کنید؟

چهار طبقه بندی برای ناراحتی گوش وجود دارد: عفونت شدید استخوان (ماستوئیدیت)، عفونت حاد گوش میانی، عفونت مزمن گوش، عفونت گوش ندارد.

جدول طبقه بندی مشکل گوش

در صورت وجود: حساسیت، تورم و درد استخوان پشت گوش به همراه تب و بی قراری	عفونت شدید استخوان (ماستوئیدیت)	برای تسکین درد استامینوفن بدهید فورا کودک را انتقال دهید
خروج چرک از گوش (کمتر از ۱۴ روز) همراه با تب، درد گوش و بی قراری	عفونت حاد گوش	در صورت درد و تب، یک نوبت استامینوفن بدهید و به پزشک ارجاع دهید گوش را با فتیله گذاری خشک کنید و به پزشک ارجاع دهید ۲ روز بعد پیگیری کنید
خروج چرک از گوش برای ۱۴ روز یا بیشتر	عفونت مزمن گوش	برای تسکین درد استامینوفن بدهید گوش را با فتیله گذاری خشک کنید و به پزشک ارجاع دهید پس از ۵ روز، پیگیری نمایید
درد گوش وجود ندارد و خروج چرک نیز از گوش دیده نمی شود	عفونت گوش وجود ندارد	درمان لازم نیست و اگر مشکل دیگری دارد برای بررسی به پزشک ارجاع شود.

عفونت شدید (ماستوئیدیت)

عفونت استخوان پشت گوش عارضه ای بسیار خطرناک است که باید بلافاصله کودک بستری شود. در صورتی که در لمس استخوان پشت گوش حساسیت، درد، تورم و قرمزی وجود دارد و کودک تب دار، بیقرار و بدحال باشد احتمال عفونت استخوان (ماستوئید) گوش وجود دارد که در این صورت به دلیل احتمال بروز عوارض شدید، فورا برای معاینه بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید و جهت تسکین درد استامینوفن یا ایبوپروفن بدهید اگر به هر دلیلی دسترسی به پزشک مرکز مقدور نیست و یا رسیدن بیمار به مرکز درمانی کمتر از ۱ ساعت امکان پذیر نیست، همزمان هماهنگی های لازم برای انتقال را انجام دهید.

عفونت حاد گوش

عوارض عفونت حاد گوش میانی عبارت است از:

۱. پارگی پرده گوش پارگی حاد پرده گوش که ناشی از ضربه نباشد معمولاً نتیجه عفونت حاد گوش میانی است ولی در جریان عفونت گوش خارجی هم ممکن است روی دهد.

پس از پارگی، محتویات گوش میانی به کانال گوش خارجی سرازیر می شوند و ناگهان درد و تب قطع می شود.

۲. کاهش شنوایی در صورت تجمع مایع در فضای گوش میانی چه با عفونت حاد و چه در صورت عفونت

گوش خارجی، کاهش شنوایی روی می دهد. وقتی مایع، فضای گوش میانی را پر می کند، کاهش شنوایی

رخ می دهد که مانند وجود جرم در کانال است . کاهش شنوایی در عفونت حاد گوش میانی سبب اختلال در تکامل (اختلال تکامل بیانی و توانایی های تشخیصی شنیداری) اختلال رفتار و مشکلات یادگیری می باشد.

۳. سرگیجه ممکن است در عفونت گوش روی دهد؛ ولی شکایت شایعی نیست .

۴. تورم اطراف گوش به ویژه در ناحیه پشت گوش ممکن است نشانه عفونت شدید باشد .

۵. فلج عصب صورت

۶. ملتحمه چشم قرمز با ریزش اشک یا ترشح چرکی خواهد بود.

درمان عفونت حاد گوش

اساس درمان عفونت حاد گوش میانی انتخاب یک آنتی بیوتیک مناسب است که باید طول مدت درمان آن کامل شود . داروهای ضد احتقان و آنتی هیستامین ممکن است کمی بیمار دچار احتقان گوش را آرام کنند، ولی تاثیری در سرعت بهبودی عفونت گوش میانی ندارند.

اگر بیمار آنتی بیوتیک مناسبی دریافت کند، بهبود قابل توجه نشانه ها و علائم ظرف ۷۲ ساعت روی می دهد و نشانه ای از عود، تکرار عفونت یا عواقب چرکی پیدا نمی شود . هر چند که تعداد زیادی از کودکان مبتلا به عفونت حاد گوش میانی بدون تجویز آنتی بیوتیک از نظر بالینی بهبود می یابند، با توجه به مقاومت های میکروبی به آنتی بیوتیک های کنونی و یافته های حاکی از ارتباط مصرف فراوان آن ها با بروز گونه های مقاوم، محدود کردن مصرف آنتی بیوتیک ها در کودکان مبتلا به عفونت حاد گوش میانی پیشنهاد شده است. بنابراین برای معاینه پرده گوش و تجویز آنتی بیوتیک در کودکان با عفونت حاد یا مزمن گوش کودک را به پزشک ارجاع دهید .

برای تسکین درد یا تب بالا، استامینوفن بدهید. اگر چرک از گوش خارج می شود به وسیله فتیله گذاری خشک کنید. به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد و جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.

مدت درمان

طول مدت درمان در عفونت حاد گوش به مدت ۱۰ روز می باشد. در کودکی که درمان مناسب آنتی بیوتیک دریافت می کند بهبودی چشمگیر علائم حاد، ظرف ۴۸ تا ۷۲ ساعت دیده می شود. والدین را در مورد اهمیت کامل کردن طول مدت درمان و عوارض مصرف ناقص آنتی بیوتیک و زمان مراجعه مجدد در صورت بدتر شدن علائم و یا عدم ایجاد بهبودی آگاه کنید.

برای بیمارانی که هنوز علائم یا نشانه‌هایی از بیماری داشته باشند، ویزیت مجدد پزشک برای ۱۰ تا ۱۴ روز بعد توصیه می‌شود.

عفونت مزمن گوش

اگر خروج چرک از گوش را می‌بینید و ترشح ۲ هفته یا بیشتر طول کشیده باشد کودک بیمار را در طبقه بندی عفونت مزمن گوش قرار دهید. مهم‌ترین و موثرترین درمان برای عفونت مزمن گوش این است که گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید. برای عفونت مزمن گوش باید پس از تکمیل ارزیابی‌ها برای تجویز آنتی بیوتیک مناسب به پزشک مرکز ارجاع دهید تا کودک مبتلا به عفونت مزمن گوش به مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک مناسب (آموکسی سیلین یا کوآموکسی کلاو) دریافت کند و بر نحوه و مقدار مصرف دارو و پیگیری درمان توسط مادر نظارت کنید. تاکید کنید تا در صورت ایجاد تب بالا و تورم دردناک در پشت گوش فوراً برگردد. جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند. در صورتی که خروج چرک از گوش بیش از ۴ هفته ادامه یابد با ارجاع به پزشک مرکز کودک باید به سطوح بالاتر درمان معرفی شود.

عفونت گوش وجود ندارد

اگر درد گوش وجود ندارد و خروج چرک از گوش دیده نمی‌شود و معاینه گوش نرمال است، بیماری کودک را در طبقه بندی عفونت گوش وجود ندارد، قرار دهید. کودک به درمان بیشتری نیاز ندارد و شکایت‌های مربوط به گوش ممکن است مربوط به حرکات رفتاری طبیعی یا خارش‌های حساسیتی باشد.

چگونه گوش را با فتیله گذاری خشک کنید

به چارت درمان کودک در بوکلت مراجعه کنید و برای اینکه به مادر آموزش دهید که چگونه گوش کودکی که دارای ترشح چرکی است را با فتیله خشک کند، ابتدا به او بگو یید که خشک نگه داشتن گوش مبتلا به عفونت، برای بهبود آن بسیار مهم است و سپس نحوه فتیله گذاری گوش کودک را به او نشان دهید. در حالی که گوش کودک را فتیله گذاری می‌کنید به مادر بگو یید:

- از پارچه کتان تمیز و جاذب رطوبت و یا گاز یا باند برای تهیه فتیله استفاده کند.
- از دستمال یا کاغذ نازک که ممکن است بخشی از آن در داخل گوش باقی بماند استفاده نکند.
- فتیله تا وقتی که خیس شود، در داخل گوش کودک باقی بماند.
- یک فتیله خشک را جایگزین فتیله خیس کند.
- کار فتیله گذاری را سه بار در روز و تا زمانی که دیگر ترشح چرکی وجود ندارد ادامه دهد.
- این کار درمانی را تا هر چند روز که لازم است یعنی تا زمانی که چرکی از گوش خارج نمی‌شود و فتیله‌های قرار داده شده در گوش دیگر خیس نمی‌شوند، ادامه بدهد.

- اگر طبق بوکت قطره آنتی بیوتیک موضعی برای گوش تجویز شده است به مادر آموزش دهید که سه بار در روز هر بار ۲ قطره آنتی بیوتیک را پس از فتیله گذاری در گوش و روی فتیله خشک و تمیز بچکاند .
- در فواصل فتیله گذاری هیچ چیزی (نظیر روغن، مایعات یا سایر مواد) در گوش نریزد . اجازه شنا کردن به کودک ندهد و تاکید کنید که در هنگام حمام کردن آب نباید وارد گوش شود.

سوالات کنترل از مادر پرسید، نظیر:

«از چه چیزی برای فتیله گذاری در منزل استفاده خواهید کرد؟»

«چند بار در روز برای خشک کردن گوش کودک، عمل فتیله گذاری را انجام خواهید داد؟»

«چه چیز دیگری در گوش کودک خواهید ریخت؟»

اگر مادر فکر می کند مشکلی در رابطه با فتیله گذاری گوش دارد، در حل مشکل به او کمک کنید.

❖ ارزیابی و طبقه بندی گلودرد

عفونت های تنفسی فوقانی و گلودرد یکی از علل عمده مراجعه کودکان به مراکز درمانی سرپایی می باشد . تقریباً $\frac{1}{3}$ این مراجعات به دلیل گلودرد به عنوان نشانه اولیه می باشد . التهاب حلق و لوزه ها به علل مختلف ایجاد می شوند. خطر عمده گلو درد چرکی، تب رماتیسمی است که در زیر ۲ سال نادر است.

گلودرد را چگونه ارزیابی کنید.

از والدین کلیه کودکان بالای ۲ سال در مورد گلودرد سؤال کنید. گلودرد های چرکی استرپتوکوکی به دلیل اینکه در کودکان بالای دو سال احتمال ایجاد تب رماتیسمی دارد و می تواند منجر به عوارض خطرناکی از قبیل بیماری های دریچه ای قلبی یا آسیب های کلیوی شود ، از اهمیت زیادی برخوردار است و درمان مناسب و به موقع می تواند از بروز این عوارض پیشگیری کند . بنابراین با وجود اینکه میزان شیوع گلودرد ها و سرماخوردگی های ویروسی در کودکان بیشتر از گلودرد های چرکی است ، شکایت گلودرد باید در کودکان بالای دو سال به دقت بررسی شود .

سؤال کنید : آیا کودک گلودرد دارد؟ آیا کودک موقع غذا خوردن و قورت دادن غذا یا مایعات مشکل دارد؟ آیا

تب بالا دارد؟ آیا در تنفس کودک یا دهان او بوی نامطبوع عفونت حس می کنید؟

اگر مادر پاسخ خیر داد و در معاینه گلو نرمال بود و هیچ قرمزی شدید یا چرک سفید مشاهده نمی کنید ، کودک را از نظر تب، کم وزنی، وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی کنترل کرده و همچنین سایر مشکلات او را ارزیابی کنید.

اگر مادر پاسخ بلی داد، سؤال کنید: آیا کودک آبریزش بینی، سرفه، عطسه، قرمزی چشم ها، یا خشونت صدا و یا بثورات جلدی دارد؟

بسیاری از عفونت های ویروسی ناحیه حلق نیز با درد و سوزش ناحیه گلو همراه می باشند. از آنجا که این دسته از عفونت ها نیاز به درمان آنتی بیوتیکی ندارند، لذا افتراق آنها از عفونت های استرپتو ککی مهم است. از جمله علائم کمک کننده، آبریزش بینی، سرفه، عطسه، قرمزی چشم است که معمولاً در عفونت های ویروسی وجود دارند. وجود هر یک از این علائم را از مادر سؤال کنید. در صورت وجود ۲ نشانه از نشانه های عفونت ویروسی و در صورتی که حال عمومی کودک از نظر شما یا مادر خیلی بد نیست، گلودرد استرپتو ککی وجود ندارد و می توان از مراقبت های خانگی برای سرماخوردگی استفاده کرد.

حلق را از نظر قرمزی، نقاط قرمز رنگ روی کام و لوزه ها و چرک سفید نگاه کنید.

یکی از مهم ترین نشانه های عفونت های استرپتو ککی حلق، وجود قرمزی در حلق همراه با قرمزی های نقطه ای روی کام نرم می باشد. وجود چرک سفید در لوزه ها در یک سوم عفونت های استرپتو ککی دیده می شود به این منظور حلق کودک را با استفاده از آبنلانگ و چراغ دستی نگاه کنید. جلوی گردن را برای یافتن غدد لنفاوی بزرگ لمس کنید. در صورت بزرگی غدد لنفاوی، هنگام لمس ناحیه جلوی گردن توده هایی را در زیر انگشتان خود لمس خواهید کرد که لمس آنها موجب درد در کودک نیز می شود. تشخیص بزرگی غدد لنفاوی و افتراق آن از حالت طبیعی نیاز به تمرین و کسب مهارت های لازم دارد بنابراین هرگاه در این خصوص مشکوک بودید حتماً از پزشک مرکز کمک بگیرید.

دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید.

با استفاده از دماسنج درجه حرارت زیر بغل کودک را اندازه گیری کنید. وجود تب را در کودک مشخص کنید. معمولاً در کودکان مبتلا به عفونت استرپتوکوکی و چرکی، تب کودک بسیار بالاست و کودک تب دار و بدحال است.

جدول طبقه بندی گلو درد

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
------------------	-----------	-------------

<p>برای تجویز پنی سیلین تزریقی به پزشک مرکز ارجاع دهید.</p> <p>در تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی، استامینوفن بدهید.</p> <p>در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند.</p>	<p>گلودرد</p> <p>استرپتوکوکی</p>	<p>اگر گلو درد کودک همراه با تب و یکی از نشانه‌های زیر باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> • چرک سفید در حلق • غده لنفاوی بزرگ • قرمزی منتشر گلو <p>در صورتی که هیچ یک از علائم عفونت ویروسی* را نداشته باشد (</p>
<p>درمان های بی ضرر خانگی در سرماخوردگی را انجام دهید.</p> <p>به مادر توصیه کنید چه زمانی برگردد</p> <p>در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند</p>	<p>گلودرد استرپتوکوکی</p>	<p>دو تا از نشانه‌های زیر را داشته باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آبریزش بینی • قرمزی چشم • سرفه • عطسه

گلودرد را طبقه بندی کنید.

دو طبقه بندی برای کودک مبتلا به گلودرد وجود دارد: عفونت استرپتوکوکی یا گلودرد چرکی دارد و عفونت استرپتوکوکی گلو ندارد.

گلودرد استرپتوکوکی دارد:

اگر کودک هیچ یک از نشانه های عفونت ویرال را نداشته و تب همراه با یک نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد (چرک سفید در حلق، قرمزی منتشر حلق همراه با نقاط قرمز روی کام نرم، تورم غده لنفاوی جلوی گردن) او را در طبقه بندی "عفونت استرپتوکوکی گلو دارد" قرار دهید. کودکان دارای عفونت استرپتوکوکی گلو نیاز به درمان آنتی بیوتیکی تزریقی دارند، بنابراین برای تسکین درد و تب طبق جدول استامینوفن بدهید و به پزشک ارجاع دهید و پیگیری کنید تا مادر حتما کودک را برای معاینه پزشک برده و آنتی بیوتیک او را تزریق کرده باشد. با توجه به اینکه درمان با پنی سیلین برای کودک بسیار ضروری است اگر به هر دلیلی امکان ویزیت پزشک وجود ندارد یا مادر نمی تواند برای معاینه کودک و یا تزریق آنتی بیوتیک به مرکز بهداشتی درمانی که دارای پزشک می باشد، مراجعه کند باید هر چه زودتر برای کودک پنی سیلین وی (V) خوراکی تجویز کنید در چنین شرایطی با مراجعه به دارونامه مقدار و طول مدت درمان را تعیین کنید و اهمیت کامل کردن مدت درمان ۱۰، روز را برای مادر توضیح دهید و از مادر بخواهید در اولین زمان ممکن برای تایید تشخیص و درمان به پزشک مراجعه کند.

گلودرد استرپتوکوکی ندارد:

اگر کودک دو نشانه یا بیشتر از نشانه های یک سرماخوردگی ویروسی ساده را داشته باشد مثلاً آبریزش بینی، قرمزی چشم، سرفه، خشونت صدا، عطسه و ... را داشت او را در طبقه بندی عفونت استرپتوککی گلو ندارد قرار دهید. چنین کودکانی احتمالاً به یک عفونت ویروسی حلق مبتلا می باشند. و نیاز به درمان آنتی بیوتیکی ندارند در اینصورت برای مادر توضیح دهید که این بیماری خودبخود پس از طی دوره ۳ تا ۵ روزه بهبود می یابد و علائم بیماری را با اقدامات بی ضرر خانگی تسکین دهید و اگر در طبقه بندی دیگری قرار دارند، اقدامات آن طبقه بندی را انجام دهید.

❖ اختلال رشد و سوء تغذیه حاد

در هر کودک بیمار وضعیت رشد و تغذیه از اهمیت بسیاری برخوردار است. بیماری، رشد و تغذیه در کودک بر یکدیگر اثرات متقابلی دارند، بطوری که بیماری میتواند منجر به اختلال رشد و سوءتغذیه شود همانطور که سوءتغذیه یا اختلال رشد نیز می تواند زمینه ساز ابتلا به بیماری شود. بنابراین توجه به هر سه این عوامل تاثیر گزار بر سلامت، در کودکان بیمار و سالم از هر سه جنبه پیشگیری، تشخیص و درمان ضروری است.

از آنجا که موضوع پایش رشد و بررسی وضعیت تغذیه در بوکت کودک سالم بطور کامل توضیح داده شده است و رویکرد به این مشکلات نیز در همه کودکان مشترک می باشد بنابراین

ارزیابی، طبقه بندی، درمان و پیگیری و مشاوره اختلال رشد و سوء تغذیه را طبق بوکت و راهنمای " کودک سالم " انجام دهید.

❖ نقص ایمنی / ایدز و بیماری های مزمن :

چنانچه با توجه به سوابق، کودک بیمار ابتلاء قطعی به ایدز دارد یا از مادر مبتلا به ایدز متولد شده است، یا در مناطق پر خطر از نظر شیوع ایدز و یا در هر مورد که نیاز به بررسی بیشتر از نظر ابتلا به عفونت HIV دارید برای اطلاع از نحوه ارزیابی، طبقه بندی و اقدامات لازم، پیگیری و مشاوره های لازم به راهنمای بوکت و همچنین دستورالعمل کشوری ایدز و HIV مراجعه و طبق آن عمل کنید. (برای مناطق پر خطر صفحه ویژه ارزیابی ایدز در بوکت در نظر گرفته شده است).

ارزیابی و طبقه بندی

" شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه "

در این بخش شما نحوه ارزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماه و طبقه بندی بیماری های او را می آموزید. این فرآیند بسیار مشابه با نحوه ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله است. تمام مراحل روی چارت ارزیابی و طبقه بندی شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه شرح داده شده است. از مادر سوال کنید شیرخوار چه مشکلاتی دارد. تعیین کنید که آیا اولین مراجعه اوست یا مراجعه پیگیری برای این مشکلات است. اگر مراجعه پیگیری است، شما باید با شیرخوار مطابق با دستورات خاص پیگیری برخورد کنید. این دستورات خاص را در جدول پیگیری در پایین چارت شیرخوار کمتر از ۲ ماه مشاهده می کنید و توضیحات بیشتر آن در فصل ۳۰ بیان شده است.

شیرخواران کمتر از ۲ ماه برای ارزیابی و درمان مشکلات دارای ویژگی ها و حساسیت های مهمی هستند که هنگام طبقه بندی بیماری باید به آن ها توجه نمود. هر بیماری شدید یا تب دار در یک شیر خوار زیر دوماه ممکن است ناشی از یک عفونت باکتریال شدید و خطرناک شده و به سرعت در شیرخوار علائم خطر جدی ایجاد کرده و منجر به مرگ شیرخوار شود. شیرخواران بدحال ممکن است فقط نشانه های عمومی مانند تحرک کم، تب و یا دمای پایین بدن داشته باشند یا اینکه بیماری آنها با کاهش قدرت مکیدن شیر و یا استفراغ های مکرر شروع شود. معمولا تو کشیده شدن خفیف قفسه سینه در این شیرخواران ممکن است طبیعی باشد زیرا دیواره قفسه سینه آن ها نرم است. به همین دلایل، ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیرخواران کمتر از ۲ ماه متفاوت از شیرخواران بزرگتر و کودکان می باشد و شما به اطلاعات و مهارت های جدیدی برای برخورد با شیرخواران کمتر از ۲ ماه نیاز دارید.

ارزیابی و طبقه بندی شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه

این فصل مراحل ارزیابی و طبقه بندی شیرخوار بیمار کمتر از دو ماه را در اولین مراجعه شرح می دهد. این مراحل عبارتند از:

✓ علائم و نشانه های خطر را بررسی کنید. شیرخوار بیمار را بر اساس نشانه های بالینی مشاهده شده طبقه بندی کنید.

✓ نشانه های عفونت های موضعی را ارزیابی کنید. شیرخوار را بر اساس نشانه های مشاهده شده از نظر عفونت های چشم، پستان، ناف و پوست طبقه بندی کنید.

✓ شیرخوار را از نظر زردی ارزیابی کنید. شیرخوار را بر اساس نشانه های مشاهده شده از نظر زردی طبقه بندی کنید.

✓ در مورد مشکل شیرخوردن / کم آبی سوال کنید. اگر شیرخوار مشکل شیرخوردن / کم آبی دارد، او را برای نشانه های مربوطه ارزیابی کنید. میزان کم آبی شیرخوار را طبقه بندی کنید.

- ✓ شیرخوار را از نظر اختلال دمای بدن ارزیابی کنید. شیرخوار را بر اساس نشانه های مشاهده شده از نظر اختلال دمای بدن ، طبقه بندی کنید.
- ✓ مشکل شیرخوردن و یا خوب وزن نگرفتن را ارزیابی کنید .این ممکن است شامل ارزیابی تغذیه با شیر مادر باشد، سپس وضعیت تغذیه شیرخوار را طبقه بندی کنید .
- ✓ وضعیت واکسیناسیون شیرخوار و مصرف ویتامین های او را کنترل کنید .
- ✓ سایر مشکلات را ارزیابی کنید.

❖ ارزیابی علائم و نشانه های خطر

اگر شیرخوار واکنشی به تحریکات نشان نمی دهد، در حالت اختلال یا عدم هوشیاری بوده و نیاز به اقدام فوری دارد. آیا شیر خوار در حال تشنج می باشد؟ هر گونه حرکات غیرعادی تکرارشونده به خصوص در اندام ها و صورت که با نگه داشتن اندام برطرف نشود نشانه ای از تشنج شیرخوار می باشد در بدو ورود شیرخوار بیمار، ابتدا باید او را از نظر وجود علائم و نشانه های خطر مورد بررسی قرار داد . شیرخواری که دارای علائم خطر است باید سریعاً تحت درمان قرار گیرد تا از مرگ وی جلوگیری شود. اقدامات لازم باید بلافاصله پس از ورود شیرخوار، قبل از انجام هرگونه ثبت و یا اتلاف وقت در محل انتظار صورت گیرد. پرسنل باید به این گونه علائم خطر آشنایی داشته باشند. همزمان با انجام درمان های فوری و تثبیت علائم حیاتی:

✓ اگر پزشک در مرکز حضور دارد ، فوراً به پزشک برای معاینه شیرخوار اطلاع دهید .

✓ اگر دسترسی به پزشک ندارید ، فوراً برای انتقال بیمار با اورژانس تماس بگیرید

این مرحله ارزیابی برای تمامی شیرخواران بیمار کمتر از ۲ ماه انجام می شود . به تنفس کودک نگاه کنید و گوش کنید .مشخص کنید آیا جریان حرکت هوای تنفسی ضعیف است یا تنفس نامنظم وجود دارد .آیا کودک به زحمت نفس می کشد؟ آیا سیانوز مرکزی وجود دارد؟ سیانوز مرکزی با تغییر رنگ آبی / بنفش زبان و داخل دهان مشخص می شود.

در این مرحله شما برای پیدا کردن نشانه های عفونت باکتریال، به ویژه یک عفونت شدید دقت می کنید .یک شیرخوار کمتر از ۲ ماه می تواند در اثر عفونت های باکتریال شدید مثل پنومونی، سپسیس و مننژیت خیلی سریع بیمار شود و بمیرد. ارزیابی نشانه ها طبق چارت، بسیار مهم است .برای ارزیابی تنفس شیرخوار کم سن باید آرام باشد .او می تواند بخوابد در حالی که شما ۴ نشانهٔ مربوط به تنفس شیرخوار را ارزیابی می کنید که

این ها عبارتند از : شمارش تنفس و نگاه کردن برای توکشیده شدن قفسه سینه، پرش پره های بینی و ناله کردن. برای ارزیابی نشانه های بعدی، لباس او را درآورید، به پوست او در سراسر بدنش نگاه کنید و دمای بدن او را اندازه بگیرید. تا این زمان او ممکن است بیدار شده باشد. سپس شما می توانید بی حالی و یا کاهش سطح هوشیاری او را ببینید و حرکات او را نگاه کنید.

سوالات زیر را از مادر بپرسید:

آیا شیرخوار کاهش قدرت مکیدن دارد؟ آیا شیرخوار در چند روز اخیر تشنج کرده است؟ آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟

شیرخواران ممکن است مرتباً بعد از شیر خوردن، شیر را استفراغ کنند. معمولاً مادر می تواند تشخیص دهد که شیرخوار واقعاً شیر را استفراغ می کند یا فقط مقادیری از شیر را بر می گرداند، برگشت شیر می تواند به علت خوردن شیر بیش از ظرفیت معده شیرخوار یا فشار احتمالی روی معده وی باشد و با مراقبت های معمول از شیرخوار بعد از تغذیه میتوان تا حد امکان از آن پیشگیری کرد و با افزایش سن شیرخوار و تکامل یافتن سیستم گوارش این مشکل برطرف خواهد شد

اما استفراغ، خروج شیر خورده شده از معده است و شیر مدتی پس از خوردن همراه با فشار و نا آرامی شیرخوار خارج می شود و این می تواند یک علامت خطر مهم باشد. عوامل مختلفی نظیر ماشین گرفتگی، گریه و بی قراری، حساسیت های غذایی، مسمومیت ها، ضربه های سر، مشکلات مادر زادی مری و معده، عفونت های ویروسی یا میکروبی و..... میتواند سبب استفراغ شود و استفراغ های مکرر نیز نشانه مهمی است که باید بررسی شود

مشاهده کنید: تنفس شیرخوار را در یک دقیقه بشمارید. اگر تنفس تند بود، شمارش را تکرار کنید. تعداد تنفس شیرخوار را مشابه شیرخواران و کودکان بزرگتر شمارش کنید. شیرخواران کمتر از ۲ ماه معمولاً تندتر از شیرخواران و کودکان بزرگتر تنفس می کنند. بنابراین ۶۰ بار تنفس در دقیقه یا بیشتر معیاری برای تشخیص تنفس تند در شیرخواران کمتر از ۲ ماه است. اگر اولین شمارش ۶۰ بار تنفس یا بیشتر بود، شمارش را تکرار کنید. این تکرار بسیار مهم است زیرا تعداد تنفس شیرخواران کمتر از ۲ ماه معمولاً منظم نیست. شیرخواران کمتر از ۲ ماه گه گاه برای چند ثانیه تنفس خود را قطع می کند و با یک دوره تنفس تندتر ادامه می دهد. اگر شمارش دوم نیز ۶۰ بار یا بیشتر بود، شیرخواران کمتر از ۲ ماه تنفس تند دارد.

مشاهده کنید: برای تو کشیده شدن قفسه سینه نگاه کنید.

برای مشاهده تو کشیده شدن قفسه سینه، مشابه شیرخواران و کودکان بزرگتر عمل کنید. بهر حال توکشیده شدن خفیف قفسه سینه در یک شیرخوار کمتر از ۲ ماه طبیعی است زیرا قفسه سینه هنوز نرم است. توکشیده

شدن شدید قفسه سینه عمیق است و به آسانی قابل رویت می باشد. تو کشیده شدن قفسه سینه می تواند نشانه خطر باشد و در شیرخواران کمتر از ۲ ماه بسیار جدی و مهم می باشد.

مشاهده و گوش کنید: برای ناله کردن شیرخوار مشاهده و گوش کنید.

ناله، صدای نرم کوتاهی است که هنگام تنفس بازدمی شیرخوار به گوش می رسد. ناله و پرش پره های بینی هنگامی به وجود می آید که شیرخوار به زحمت تنفس می کند و این نشانه ها در تشخیص مشکل تنفسی به همراه تو کشیده شدن قفسه سینه کمک کننده می باشد.

مشاهده کنید: آیا شیرخوار بی حال است یا کاهش سطح هوشیاری دارد یا برعکس تحریک پذیر و بی قرار است؟

شیرخواران کمتر از ۲ ماه اغلب اوقات خواب هستند و این نشانه بیماری نیست. حتی وقتی که شیرخوار کمتر از ۲ ماه بیدار است، ممکن است مثل شیرخواران و کودکان بزرگتر به مادر و پزشک که در حال صحبت هستند، نگاه نکند. یک شیرخوار بیحال وقتی که باید بیدار و هوشیار باشد، اگر این حالت را ندارد ممکن است خواب آلود باشد و پس از بیدار کردن هم نتواند بیدار بماند.

اگر شیرخوار کمتر از ۲ ماه در هنگام ارزیابی نمی تواند بیدار شود، او را به ملایمت تکان دهید یا دستهایتان را به هم زنید و مشاهده کنید که آیا او بیدار می شود. سپس نگاه کنید که آیا بیدار باقی می ماند.

یک شیرخوار که کاهش سطح هوشیاری دارد نمی تواند در تمام این مدت بیدار بماند. وقتی او را لمس می کنید و یا او را تکان می دهید قادر به نشان دادن عکس العمل نیست. از طرف دیگر ممکن است شیرخوار دچار گریه های شدید همراه با حرکات بیش از حد اندام ها باشد که مادر نمی تواند با اقدامات معمولی او را آرام کند.

مشاهده کنید: تحرک شیرخوار را مشاهده کنید. آیا کمتر از معمول است؟

یک شیرخوار کمتر از ۲ ماه بیدار به طور معمول دست ها یا پاهایش را حرکت می دهد و چندین بار در دقیقه سرش را بر می گرداند. ارزیابی تحرک شیرخوار را می توانید در حالی که او را برای سایر موارد ارزیابی می کنید، انجام دهید.

مشاهده کنید: برآمدگی ملاج شیرخوار را مشاهده و لمس کنید.

ملاج، محل نرمی روی سر شیرخواران کمتر از ۲ ماه می باشد و محلی است که استخوان های سر کاملاً تشکیل نشده اند. شیرخوار را در وضعیت ایستاده نگهدارید شیرخوار باید آرام باشد و گریه نکند. سپس به ملاج شیرخوار نگاه کنید و آن را لمس نمایید. اگر ملاج برآمده است، ممکن است بعلت ابتلاء شیرخوار به عفونت شدید پرده های مغز باشد. هر نوع حالت غیر عادی ملاج اهمیت دارد بهتر است برای بررسی و معاینه از پزشک کمک بگیرید.

مشاهده کنید: دمای بدن شیرخوار را اندازه بگیرید (یا بدن او را برای تشخیص تب یا پائین بودن دمای بدن لمس کنید)

تب (دمای زیربغلی مساوی یا بالاتر از ۳۷/۵ درجه سانتی گراد) یا هیپوترمی (دمای زیر بغلی کمتر از ۳۵/۵ درجه سانتی گراد) در شیرخوار کمتر از ۲ ماه ممکن است به معنی ابتلاء به عفونت باکتریال شدید باشد. تب در دو ماه اول تولد شایع نیست اما اگر شیرخوار کمتر از ۲ ماه تب داشته باشد نیاز به توجه ویژه و ارزیابی دقیق دارد.

مشاهده کنید: برای رنگ پریدگی یا سیانوز شیرخوار را نگاه کنید.

رنگ پوست نوزاد طبیعی، صورتی است در نوزادی که گریه می کند پوست ممکن است به رنگ قرمز تیره یا بنفش در آید که در این صورت سیانوز محسوب می شود.

همه علائم و نشانه های ذکر شده در بالا نشانه خطر بوده و نشان دهنده بدحالی در شیرخوار می باشد. در صورت مشاهده این علائم و نشانه ها:

تمام شیرخواران بیمار را برای علائم و نشانه های خطر طبقه بندی کنید.

علائم و نشانه های شیرخوار را با نشانه های جدول مقایسه کنید و طبقه بندی مناسب را انتخاب کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
<p>در صورت داشتن هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خوب شیر نخوردن • تشنج • تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) • توکشیده شدن شدید قفسه سینه • تب (۳۷/۵ درجه سانتیگراد یا بالاتر زیربغلی) • پایین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از ۳۵/۵ درجه سانتیگراد زیربغلی) • داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود و یا نداشتن هیچگونه حرکتی 	<p>احتمال بیماری خیلی شدید</p>	<ul style="list-style-type: none"> • فوراً شیرخوار را به نزدیکترین مرکز درمانی انتقال دهید • اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت باشد اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی را بدهید و سپس فوراً شیرخوار را انتقال دهید.

احتمال بیماری خیلی شدید (عفونت باکتریال)

شیرخوار کمتر از ۲ ماه با نشانه های این طبقه بندی، مبتلا به یک بیماری شدید است و در معرض خطر زیادی برای مرگ می باشد. شیرخوار ممکن است پنومونی، عفونت خون یا مننژیت داشته باشد. تشخیص این عفونت ها از یکدیگر در شیرخوار کمتر از ۲ ماه مشکل است. خوشبختانه وجه تمایز این تشخیص ضروری نمی باشد. شیرخوار کمتر از ۲ ماه که در طبقه بندی احتمال عفونت باکتریال شدید قرار گیرد، نیاز به انتقال فوری به بیمارستان دارد.

✓ اگر پزشک در مرکز حضور دارد، فوراً به پزشک اطلاع دهید.

✓ اگر دسترسی به پزشک ندارید، فوراً برای انتقال بیمار با اورژانس تماس بگیرید

قبل از انتقال اگر فاصله تا نزدیکترین مرکز درمانی بیش از یک ساعت است اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را به صورت عضلانی تزریق کنید و شیرخوار را فوراً انتقال دهید. قبل از انتقال برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون به شکل توصیه به شیردهی مداوم اگر شیرخوار قادر به مکیدن هست و یا خوراندن سرم قندی به میزان کم در صورتی که شیرخوار هوشیار است، (صفحه ۳۶) اقدام کنید. توصیه به مادر برای گرم نگه داشتن شیرخوار بیمار خیلی مهم است. شیرخواران کمتر از ۲ ماه در نگهداری دمای بدنشان مشکل دارند. دمای پایین به تنهایی می تواند موجب مرگ شیرخوار شود.

❖ ارزیابی و طبقه بندی عفونت های موضعی

در این مرحله شما برای پیدا کردن نشانه های عفونت موضعی، به چشم، پستان، ناف و پوست شیرخوار دقت می کنید. این عفونت ها می توانند در شیرخواران کمتر از ۲ ماه خیلی سریع پیشرفت کرده و ممکن است موجب مرگ شیرخوار شود.

➤ عفونت چشم

اگر نوزاد را بلند کرده به آرامی به حالت نشسته و خوابیده حرکت دهید چشم ها را باز خواهد کرد به چشم شیرخوار نگاه کنید. اگر خروج ترشحات چرکی همراه با تورم پلک ها و قرمزی اطراف چشم مشاهده شد، شیرخوار در طبقه بندی عفونت شدید چشم قرار می گیرد و نیاز به ارجاع فوری دارد. در این صورت بلافاصله به پزشک ارجاع دهید. چنانچه امکان دسترسی به پزشک تا یک ساعت وجود ندارد. اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون و گرم نگه داشتن شیر خوار را انجام دهید و فوراً طبق دستورالعمل انتقال هماهنگی های لازم برای انتقال را به عمل آورید.

اگر خروج ترشحات چرکی از چشم شیرخوار بدون تورم پلک ها دیده می شود، او در طبقه بندی عفونت خفیف چشم قرار می گیرد. در این صورت از قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۳ ساعت به

همراه پماد تتراسایکلین یا اریترومایسین چشمی به مدت ۵ روز استفاده کنید. شیرخوار را ۵ روز بعد پیگیری کنید اگر بیماری شیرخوار فرقی نکرده یا بدتر شده است به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

➤ عفونت پستان

برخی از نوزادان در بدو تولد دارای پستان های برجسته می باشند. دستکاری، فشاردادن پستان ها جهت خارج نمودن شیر باعث بروز عفونت شدید پستان (ماستیت) می گردد. اگر پستان شیرخوار قرمز، گرم و متورم است، در طبقه بندی عفونت شدید پستان قرار می گیرد و نیاز به ارجاع فوری دارد. اگر پستان شیرخوار فقط بزرگ و سفت است، در طبقه بندی پستان طبیعی قرار می گیرد و مشکلی ندارد. به مادر توصیه کنید از دست کاری، فشار دادن و مالیدن پستان شیرخوار خودداری کند.

➤ عفونت ناف

به ناف شیرخوار نگاه کنید. آیا ترشحات چرکی بدبو دارد و قرمزی روی پوست اطراف آن گسترده شده است؟ ممکن است ناف قدری قرمز شود ولی قرمزی اطراف ناف با گستردگی بیش از یک سانتی متر به پوست شکم یا ترشحات چرکی فراوان ناف تعیین کننده عفونت شدید ناف است. در این صورت شیرخوار را فوراً به پزشک ارجاع دهید. اگر امکان دسترسی به پزشک تا یک ساعت وجود ندارد. اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون و گرم نگه داشتن شیر خوار را انجام دهید و فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید.

اگر ناف نوزاد بیشتر از چند قطره خونریزی روشن دارد در حدی که لباس نوزاد خونی می شود در طبقه بندی خونریزی بند ناف قرار می گیرد و نیاز به ارجاع فوری دارد.

اگر ناف نوزاد ترشح غیر چرکی یا خونابه دارد مبتلا به عفونت ناف نمی باشد ولی اگر قرمزی اطراف آن کمتر از یک سانتی متر به پوست شکم گسترده شده است، در طبقه بندی عفونت خفیف ناف قرار می گیرد. به مادر توصیه کنید روی ناف باز نگه داشته شود در صورت آلودگی یا مشاهده ترشح، ناف را با آب گرم و صابون مخصوص کودک شسته و تمیز کند و از مصرف مواد سنتی اجتناب شود و بگویید چه موقع فوراً برگردد.

➤ عفونت پوست

برای وجود جوش های چرکی پوست بدن شیرخوار را مشاهده کنید اگر جوش های چرکی زیاد مثلاً بیش از ۱۰ عدد باشند یا شیرخوار تاول های بزرگ چرکی به هر تعداد داشته باشد و یا جوش ها در یک نقطه از بدن متمرکز باشند. شیرخوار را در طبقه بندی عفونت شدید پوستی قرار دهید و برای ارزیابی بیشتر شیرخوار را به پزشک ارجاع دهید.

اگر تعداد جوش های چرکی پوست کمتر از ۱۰ عدد می باشد، نشان دهنده عفونت خفیف پوستی است. به مادر توصیه کنید از پماد پوستی تتراسایکلین (موپروسین) استفاده کند و با آب و شامپوی مخصوص کودک استحمام روزانه انجام دهد و بگویید چه موقع فوراً برگردد. در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند.

جدول طبقه بندی عفونت های موضعی

علائم و نشانه‌ها	طبقه‌بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> • قرمزی اطراف چشم • خروج ترشحات چرکی و تورم پلک‌ها 	عفونت شدید چشم	<ul style="list-style-type: none"> • از پایین آمدن قند خون پیشگیری کنید • از گرم نگه داشته شدن شیرخوار اطمینان پیدا کنید . • فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید
<ul style="list-style-type: none"> • خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک‌ها 	عفونت خفیف چشم	<ul style="list-style-type: none"> • به مادر آموزش دهید قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۳ ساعت داخل هر چشم به همراه پماد تتراسایکلین یا اریترومايسين چشمی به مدت ۵ روز استفاده کند. • ۵ روز بعد پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> • قرمزی، گرمی و تورم پستان 	عفونت شدید پستان	<ul style="list-style-type: none"> • فوراً به نزدیک‌ترین مرکز درمانی انتقال دهید
<ul style="list-style-type: none"> • بزرگی و سفتی پستان 	پستان طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> • به مادر توصیه کنید از دستکاری و ماساژ دادن پستان نوزاد خودداری کند • ۳ روز بعد پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> • خونریزی بیش از چند قطره 	خونریزی از بند ناف	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت خونریزی بیش از چند قطره، نوزاد را فوراً ارجاع دهید
<ul style="list-style-type: none"> • چنانچه قرمزی ناف به اطراف ناف منتشر شده است 	عفونت شدید ناف	<ul style="list-style-type: none"> • فوراً به نزدیک‌ترین مرکز درمانی انتقال دهید
<ul style="list-style-type: none"> • ترشح با قرمزی ناف 	عفونت خفیف ناف	<ul style="list-style-type: none"> • به مادر توصیه کنید با هر بار تعویض کهنه، بند ناف را با آب شسته، تمیز و خشک کند. • به پزشک مرکز ارجاع دهید. • یک روز بعد پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> • وجود جوش‌های چرکی منتشر در پوست با تاول‌های بزرگ چرکی 	عفونت شدید پوستی	<ul style="list-style-type: none"> • فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید
<ul style="list-style-type: none"> • وجود جوش‌های چرکی معدود 	عفونت خفیف پوستی	<ul style="list-style-type: none"> • به مادر توضیح دهید پماد پوستی تتراسیکلین ۳ بار در روز روی جوش‌ها بزند و هر روز کودک را با آب و شامپوی کودک استحمام کند. • در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند.

❖ ارزیابی زردی

این مرحله ارزیابی برای تمامی شیرخوارانی که در اولین معاینه در ظاهر زرد به نظر می‌آیند، انجام می‌شود . اگر چه زردی (ایکتر) فیزیولوژیک نوزادی بیماری شایعی است که در بسیاری از موارد نیاز به درمان خاصی

ندارد، اما از آنجایی که در برخی نوزادان شدت زردی بالا بوده و می تواند به درگیری مغزی منجر شود بنابراین همه شیرخوارانی که در ظاهر زرد هستند، نیاز به بررسی بیشتر دارند. کلیه شیرخواران زرد را از نظر نشانه های خطر بررسی کنید:

سن نوزاد ۲۴ ساعت یا کمتر است؟

گروه خون مادر O و نوزاد A یا B است؟

RH خون مادر منفی و نوزاد مثبت است؟

آیا وزن هنگام تولد نوزاد کمتر از ۲۰۰۰ گرم است؟

آیا سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی وجود دارد؟

زردی از چه زمانی پس از تولد شروع شده است؟

آیا سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی وجود دارد؟

سوالات فوق را از مادر بپرسید، اگر مادر از گروه خون یا ارهاس خود بی اطلاع است، از او بخواهید کارت مراقبت دوران بارداری خود را بیاورد. وقتی ناسازگاری ABO مطرح می شود که گروه خون مادر O و گروه خون نوزاد A یا B باشد. وقتی ناسازگاری ارهاس مطرح می شود که ارهاس مادر منفی و نوزاد مثبت باشد.

وجود سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی (زردی که یکی از فرزندان قبلی مادر نیاز به بستری یا تعویض خون داشته یا منجر به عقب ماندگی ذهنی، یا مرگ نوزاد قبلی شده است) احتمال بروز زردی شدید را در این شیرخوار نیز افزایش می دهد. زمان شروع زردی جهت تشخیص احتمال زردی های شدید مهم است. هر زردی که در ۲۴ ساعت اول تولد شروع شده یا در ۳ روز اول تولد سریعاً میزان آن افزایش یابد با احتمال خطر بیشتری همراه خواهد بود.

اگر نوزاد مراجعات قبلی داشته، سوال کنید آیا شدت زردی او نسبت به قبل افزایش یافته یا این که زردی در حال کاهش است؟

سپس درباره نشانه های زردی خطرناک که می تواند منجر به درگیری مغزی ناشی از رسوب بیلی روبین در مغز (کرن یکتروس) سوالات زیر را از مادر بپرسید:

بیحالی، خوب شیرنخوردن، تب، تشنج، کمافی شکل شدن بدن، صدای گریه جیغ مانند و غیرطبیعی.

جهت بررسی از نظر زردی سوالات زیر را از مادر بپرسید:

آیا رنگ مدفوع شیرخوار سفید یا رنگ ادرار او تیره شده است؟

در مورد طول مدت زردی شیرخوار سوال کنید (از چه زمانی پس از تولد شروع شده است، مراجعات قبلی داشته است، در حال حاضر چند روزه است؟) مشاهده کنید:

جهت بررسی شدت زردی در نور مناسب (نور روز بهترین نور است) شیرخوار را لخت کرده و پوست او را بمدت ۳۰ ثانیه با انگشت فشار دهید و سپس انگشت خود را بلند کرده و رنگ پوست زیر آن را مشاهده کنید . گسترش زردی از سر به طرف پا می باشد و اگر پوست شکم زرد بود، روی ران ها و سپس روی ساق پا و کف دست و پا را مشاهده کنید .از روی انتشار زردی تا حدی می توان به شدت زردی پی برد.

شیرخواران را بر اساس شدت زردی طبقه بندی کنید.

تمام شیرخواران زرد را از نظر شدت زردی بر اساس سوالات و نشانه ها طبقه بندی کنید .اگر شیرخوار هر یک از علائم خطر را دارد، احتمال ابتلا او به زردی شدید وجود دارد(به جدول زیر توجه کنید.)در سایر بخش ها، شما انتخاب نوع درمان را بر اساس این طبقه بندی می آموزید.

جدول طبقه بندی زردی

علائم و نشانه‌ها	طبقه‌بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> زردی در ۲۴ ساعت اول تولد (احتمال ناسازگاری ABO/ RH) زردی در نوزاد با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم زردی کف دست و پا زردی همراه با نشانه‌های زردی خطرناک 	زردی شدید	<ul style="list-style-type: none"> اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون و گرم نگه داشتن شیرخوار را انجام دهید. شیرخوار را فوراً ارجاع دهید
<ul style="list-style-type: none"> زردی بعد از ۲۴ ساعت اول تولد زردی تنه بدون زردی کف دست و پا زردی با سابقه‌ی زردی خطرناک در فرزندان قبلی زردی طول کشیده (بیش از ۲ هفته) 	زردی متوسط	<ul style="list-style-type: none"> به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را با دفعات بیشتر ادامه دهد و در صورتی که مشکلی در شیرخوردن دارد مشاوره شیردهی را انجام دهید. شیرخوار را به پزشک ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> زردی چشم یا سر و گردن در نوزاد کمتر از دو هفته و بدون نشانه‌های خطر 	زردی خفیف	<ul style="list-style-type: none"> به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را با دفعات بیشتر ادامه دهد و در صورتی که مشکلی در شیرخوردن دارد مشاوره شیردهی را انجام دهید. یک روز بعد پیگیری کنید

زردی شدید:

شیرخوار کمتر از ۲ ماه با نشانه های این طبقه بندی که مبتلا به زردی شدید است و در معرض بروز عوارض دراز مدت ناشی از زردی شدید (بیماری رسوب بیلی روبین در مغز و عقب افتادگی ذهنی و تکاملی و) قرار دارد و برای انجام هر چه سریعتر تعویض خون یا فوتوتراپی نیاز به ارجاع فوری به بیمارستان دارد. اگر شیرخوار علائم خطر نداشته باشد و قادر به مکیدن هست حتما به مادر توصیه کنید در حین ارجاع فوری به بیمارستان، شیرخوار را با شیر مادر تغذیه کند.

❖ ارزیابی و طبقه بندی مشکل شیرخوردن / کم آبی

اگر مادر شیرخوار بیمار را با شکایت بی حالی، شیرنخوردن و یا اسهال می آورد او را برای کم آبی ارزیابی و طبقه بندی کنید. شیرخوار ۷ روزه تا ۲ ماه به ندرت به اسهال مبتلا می شود اما اگر طبق تعریف زیر واقعا شیرخوار دچار اسهال باشد این مسئله میتواند نشانه بسیار جدی باشد و بخصوص بلافاصله از کم آبی در شیرخوار پیشگیری شود و علت اسهال بررسی شود.

تعریف اسهال شیرخواران: هرگاه مدفوع بسیار بیشتر از حد معمول باشد یا قوام متفاوتی یافته و مقدار آب مدفوع بیشتر از مواد مدفوعی باشد یا نسبت به معمول خود تغییر کند، شیرخوار دچار اسهال است. قوام یا دفعات مدفوع شیرخواران با مدفوع طبیعی متفاوت است. مدفوع شیرمادرخواران در حالت معمول نیمه آبکی است. در شیرخواران کمتر از ۲ ماه سالم، دفعات مدفوع می تواند به ازای هر بار تغذیه با شیرمادر، مدفوع آبکی دانه دار زرد یا سبز باشد.

این ارزیابی که برای کم آبی و مشکل شیرخوردن انجام می شود تشنگی ارزیابی نمی شود، زیرا ممکن نیست بتوان تشنگی را از گرسنگی در یک شیرخوار کمتر از ۲ ماه تشخیص داد تست نیشگون پوستی نیز اگرچه کمک کننده است اما در شیرخواران احتمال اشتباه در برگشت پوست وجود دارد. اما سایر نشانه ها مثل فرورفتگی ملاح یا فرورفتگی چشم ها و کم شدن میزان ادرار واضح تر و مهمتر هستند.

جدول طبقه بندی مشکل شیرخوردن / کم آبی

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
------------------	-----------	-----------------

<ul style="list-style-type: none"> • شیرخوار را فوراً ارجاع دهید. • اقدامات قبل از ارجاع فوری را انجام دهید. 	<p>مشکوک به کم آبی شدید</p>	<p>در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر و یا دو نشانه از نشانه های زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سن شیرخوار کمتر از ۷ روز • فرورفتگی چشم ها • فرورفتگی ملاج • زردی کف دست و پا • تولد شیرخوار زودتر از موعد • شیرخوار در روز اخیر ادرار نداشته است. تعداد دفعات ادرار شیرخوار، کمتر از ۶ بار • اسهال در شیرخوار بزرگتر از ۷ روز • سن مادر بیشتر از ۳۵ یا کمتر از ۱۸ سال یا اولین فرزند مادر است • عدم کفایت شیر مادر
--	-----------------------------	--

❖ ارزیابی و طبقه بندی اختلال دمای بدن

محدوده طبیعی دمای بدن شیرخوار ، $36/5$ تا $37/5$ است و دمای بدن کمتر یا بیشتر از حد طبیعی در نوزادان و شیر خواران می تواند نشانه ایی از یک بیماری جدی باشد بنابراین توجه به دمای بدن و بررسی علت آن بسیار مهم است ، به طور طبیعی در طول شبانه روز دمای بدن شیرخواران نیز می تواند به مقدار کم تغییر کند اما هر گونه دمای خارج از محدوده طبیعی اختلال محسوب می شود که باید ارزیابی شود . صحبت کردن با مادر و پرسیدن از حس او در مورد غیر طبیعی بودن دمای بدن شیرخوارش بهترین راه برای تعیین وضعیت است . گاهی پوشاندن لباس کمتر یا زیادتر از معمول و یا دمای غیرطبیعی محیط ، کم آبی و خوب شیر نخوردن تنها دلیل اختلال دمای بدن است و با اصلاح این مشکلات دمای بدن شیرخوار به حالت طبیعی برمی گردد. اما در برخی مواقع دلیل این اختلالات ابتلا به عفونت های ویروسی یا باکتریایی یا مشکلات مغزی و ... است . بنابراین دمای بدن را دقیقاً اندازه گیری نمایید . در استفاده از دماسنج های جیوه ایی معمول حداقل ۳ تا ۴ دقیقه دماسنج را زیر بغل شیرخوار نگه دارید و سپس در خصوص اختلال دمای بدن طبق جدول ارزیابی و تصمیم گیری کنید

سوالات زیر را از مادر پرسید:

۱. آیا از نظر مادر دمای بدن شیرخوار غیر طبیعی است؟

۲. اگر بله، چه مدت طول کشیده است؟
۳. قادر به مکیدن یا شیرخوردن می باشد؟
۴. مشاهده و بررسی کنید:
۵. دمای زیر بغلی شیرخوار را کنترل کنید.
۶. دستها و پاهای شیرخوار گرم تر یا سردتر از بقیه قسمت های بدن است؟
۷. شیرخوار با لایه های متعدد ملحفه، قنداق یا لباس پوشانده شده است؟

جدول طبقه بندی اختلال دمای بدن

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
<p>در صورتی که کمتر از ۶ ساعت اختلال دمای بدن داشته است:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک از علائم خطر وجود ندارد. • پوشش شیرخوار در دمای محیط بیش از حد کم یا زیاد نیست • دست و پای کودک به طور غیر طبیعی سردتر از بدن است. 	مشکوک به عفونت شدید	<p>وضعیت پوشش شیرخوار را اصلاح کنید.</p> <p>به مادر توصیه کنید مکررا شیرخوار را با شیرخودش تغذیه کند و پس از نیم ساعت مجددا درجه حرارت را کنترل کنید. اگر درجه حرارت طبیعی نشده یا خوب شیر نمی خوردف فوراً ارجاع دهید.</p> <p>۲۴ ساعت بعد پیگیری کنید</p>
<p>هیچ یک از علائم خطر وجود ندارد . پوشش شیرخوار برای دمای محیط بیشتر یا کمتر از معمول است شیرخوار به اندازه کافی با شیرمادر تغذیه نشده است.</p>	احتمال کم مشکل عفونی	<p>وضعیت پوشش شیرخوار را اصلاح کنید.</p> <p>به مادر توصیه کنید مکررا شیرخوار را با شیرخودش تغذیه کند و هر نیم ساعت درجه حرارت را کنترل کنید. در صورتی که درجه حرارت پس از یک ساعت طبیعی نشد شیرخوار را ارجاع دهید.</p> <p>۲۴ ساعت بعد پیگیری کنید</p>

❖ مشکل شیرخوردن

تغذیه کافی و مناسب برای رشد و تکامل کودک ضروری است .تغذیه ناکافی در دوران شیرخوارگی می تواند اثرات زیان باری را در تمام طول عمر کودک بر جای بگذارد .پایش رشد در شیرخواران از بدو تولد در بیمارستان و در هنگام اولین ویزیت نوزاد شروع می شود و طبق برنامه کودک سالم در همه مراکز ارائه خدمات بهداشتی انجام می شود و برای این کاراز جداول و منحنی های متعددی استفاده می شود اما در یک شیر خوار بیمار با

توجه به اینکه بیماری و عدم کفایت تغذیه ایی بلافاصله بر وزن شیرخوار موثر است از جدول و منحنی رابطه وزن برای سن، برای ارزیابی استفاده می شود. ارزیابی نحوه تغذیه یک شیرخوار کمتر از ۲ ماه و وزن او بسیار اهمیت دارد زیرا با تعیین شدت تغییرات وزن می توان مداخلات لازم را انجام داده و نحوه تغذیه او را در صورت لزوم بهبود بخشید.

برای ارزیابی و طبقه بندی، اقدامات، پیگیری و مشاوره مشکل شیر خوردن و وزن گیری شیرخوار بیمار به بوکت کودک سالم و راهنمای کودک سالم و راهنمای مشاوره مراجعه کنید.

❖ ارزیابی واکسیناسیون شیرخوار و مصرف مکمل های دارویی

وضعیت واکسیناسیون شیرخواران کمتر از ۲ ماه را همانند کودکان بزرگتر کنترل کنید. مصرف مکمل های دارویی را براساس دستورالعمل کشوری کنترل کنید.

❖ ارزیابی سایر مشکلات

هر نوع مشکلی را که توسط مادر بیان می شود یا خود مشاهده می کنید. برای ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع دهید. زمان پیگیری برای شیرخوار کم تر از ۲ ماه، خیلی مهم است بنابراین به جدول پیگیری بوکت توجه کنید. اگر در زمان پیگیری متوجه شدید شیرخوار بدتر شده است او را به پزشک ارجاع دهید.

اقدامات درمانی، پیگیری و مشاوره غیر پزشکی

چارت های درمان در مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (IMCI) ، مراحل کامل درمان که در چارت ارزیابی و طبقه بندی و تشخیص نوع درمان به آن ها اشاره شده است را نشان می دهد. درمان و اقدام مناسب

به معنیمجموعه ایی از خدمات شامل ارائه درمان در مرکز ، تجویز داروها یا توصیه به انجام سایر درمان ها در منزل و همچنین آموزش به مادر کودک یا فرد مراقبت کننده در مورد چگونگی ادامه درمان در منزل می باشد:

چارت های درمان و جداول مختلف بوکت نشان می دهند که چگونه:

- اقدامات و مراقبت های فوری قبل از انتقال یا ارجاع را انجام دهید.
- در صورت نیاز داروهای داخل عضلانی را تزریق کنید.
- داروهای خوراکی، استنشاقی یا موضعی را بدهید.
- اقدامات لازم برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون انجام دهید.
- بیمار را گرم نگه دارید .
- توصیه های تغذیه ایی مربوط به هر بیماری را انجام دهید.
- روند بهبودی بیمار را پیگیری کنید.
- به مادر کودک یا فرد مراقبت کننده در مورد دادن داروهای خوراکی یا موضعی در منزل، و دهید.
- با مادر یا فرد مراقبت کننده در مورد ادامه تغذیه، دادن مایعات اضافی و زمان مراجعه مجدد به مرکز مشاوره کنید.

تجویز آنتی بیوتیک تزریقی برای کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله

در موارد ابتلا به بیماری شدید و طبقه بندی قرمز ، در صورتی که در بوکت ذکر شده است برای پیشگیری از بروز عفونت خون یا مننژیت، باید طبق دستورالعمل صفحه ۱۷ و رعایت نکات دارونامه فقط یک دوز آمپول سفتریاکسون را به صورت داخل عضلانی تزریق کنید. برای اینکار برای هر کیلو گرم وزن بدن کودک ۵۰ میلیگرم آمپول را داخل سرنگ کشیده و تزریق کنید به این ترتیب برای کودکان تا ۱۰ کیلوگرم از ویال سفتریاکسون ۵۰۰ میلی گرمی و برای کودکان با وزن بیشتر از ویال آمپول ۱۰۰۰ میلی گرمی استفاده کنید. سپس کودک را فوراً ارجاع یا در صورت لزوم انتقال دهید. برای سرعت و دقت عمل بیشتر می توانید از مقادی محاسبه شده زیر استفاده کنید .

یک ویال دارو را در یک سرنگ ۵ سی سی با ۴ میلی لیتر آب مقطر حل کنید :

- کودک ۴ تا ۶ کیلوگرم : ۱/۸ میلی لیتر از ویال ۵۰۰ میلی گرم

- کودک ۶ تا ۸ کیلوگرم : ۲/۴ میلی لیتر از ویال ۵۰۰ میلی گرم

- کودک ۸ تا ۱۰ کیلوگرم : ۳ میلی لیتر از ویال ۵۰۰ میلی گرم
- کودک ۱۰ تا ۱۴ کیلوگرم : ۲/۱ میلی لیتر از ویال ۱۰۰۰ میلی گرم
- کودک ۱۴ تا ۱۹ کیلوگرم : ۳ میلی لیتر از ویال ۱۰۰۰ میلی گرم

تجویز آنتی بیوتیک های داخل عضلانی برای شیرخواران بیمار کمتر از ۲ ماه

شیرخواران بیمار کمتر از ۲ ماه که طبق طبقه بندی های بوکلت دچار بیماری شدید هستند ، باید بلافاصله تحت مراقبت های درمانی برای پیشگیری از عفونت خون و بروز شوک عفونی منجر به مرگ قرار گیرند و در این موارد اگر امکان دسترسی به پزشک نیست باید به عنوان اقدام پیشگیری کننده از انتشار عفونت ، اولین نوبت آنتی بیوتیک های لازم به آنها تزریق شود و برای این کار از دو نوع آنتی بیوتیک استفاده می شود:

۱. آمپول جنتامایسین ۲۰ میلی گرمی

۲. آمپول آمپی سیلین ۲۵۰ میلی گرمی

میزان دوز هر دو این آمپول ها باید بر اساس وزن شیرخوار به دقت محاسبه و تعیین شود و سپس مقدار لازم را به شکل عضلانی به شیرخوار تزریق کنید . جدول صفحه ۳۵ بوکلت، نحوه تهیه و آماده سازی دارو و مقادیر لازم را برحسب وزن نشان میدهد .

به نکات زیر توجه کنید

- در مورد آمپول جنتامایسین ، مطمئن شوید که آمپول ۲ میلی لیتری آن حاوی ۲۰ میلی گرم جنتامایسین است. در غیر این صورت از مصرف آن خودداری نمایید .
- در مورد آمپول آمپی سیلین بهتر است با ۵ میلی لیتر آب مقطر رقیق کنید و اگر شیرخوار بیش از ۳/۵ کیلو وزن داشته باشد ، در این صورت با توجه به اینکه باید تمام حجم آمپول ۲۵۰ میلی گرمی را برای شیرخوار تزریق کنید .
- مصرف بیش از حد مجاز آنتی بیوتیک ها عوارض جبران ناپذیری به دنبال دارد بنابراین به هیچ عنوان بیش از یک نوبت تزریق انجام نداده و شیرخوار را بلافاصله ارجاع دهید

اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون

پیشگیری از پایین آمدن قند خون در کودکانی که مبتلا به بیماری خیلی شدید تب دار هستند یک درمان فوری قبل از ارجاع محسوب می شود . پایین آمدن قند خون در بیماری های خیلی شدید مانند مننژیت اتفاق می افتد . همچنین در مواقعی که کودک برای چند ساعت قادر به خوردن نباشد به وجود می آید . از آن جا که این مسئله موجب اختلال مغزی می شود می تواند بسیار خطرناک باشد .

برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، شیرمادر، جانشین شونده های شیر مادر یا آب قند که تأمین کننده

گلوکز است را به کودک بدهید. این اقدامات را یک بار، قبل از ارجاع کودک به سطح بالاتر انجام دهید. اگر کودک قدرت بلع نداشته و شما هم طرز استفاده از لوله معده را می دانید، ۵۰ میلی لیتر شیر (شیر دوشیده شده مادر یا شیرمصنوعی) یا آب قند بدهید.

اگر کودک بالای دو سال است و قادر به خوردن می باشد:

به ازای هر کیلوگرم وزن بدن ۱۰ میلی لیتر از محلول سرم قندی ۵٪ یا آب قند بدهید.

اگر کودک اختلال هوشیاری دارد، بهتر است هیچ مایعی از راه دهان ندهید.

شیر خوار کمتر از ۲ ماه است :

اگر شیرخوار قادر به مکیدن هست از مادر بخواهید به او شیر بدهد.

اگر شیرخوار نمی تواند شیرمادر بخورد، ولی قادر به بلع است: شیر دوشیده مادر پیش از ترک مرکز به وی داده شود. اگر این کار امکان نداشت، ۲۰-۵۰ ml (۱۰ ml/kg) از سرم قندی به شیرخوار بدهید.

اگر شیرخوار قادر به بلع نیست، هیچگونه مایعی به او ندهید.

❖ انتقال یا ارجاع فوری

اگر طبق بوکلت و دستورالعمل های اجرایی کودک با بیماری شدید باید فوراً در بیمارستان تحت درمان قرار بگیرد مراحل زیر را برای انتقال کودک به نزدیک ترین بیمارستان انجام دهید:

(۱) برای مادر توضیح بدهید که کودک نیاز به انتقال یا ارجاع فوری دارد و موافقت او را برای

اقدامات ضروری درمانی در بیمارستان جلب کنید. اگر گمان می کنید ممکن است مادر کودکش

را نبرد یا مانع انتقال کودک شود، دلیل آن را بپرسید. دلایل ممکن عبارتند از:

- او فکر می کند بیمارستان جایی است که اغلب مردم می میرند و می ترسد که کودک او هم در آن جا بمیرد.
- او مطمئن نیست که در بیمارستان به کودک او کمک خواهند کرد و یا اینکه متوجه اهمیت بیماری فرزندش نیست.
- او نمی تواند خانه را ترک کند و از کودک در مدت اقامت او در بیمارستان نگهداری کند، چون کسی نیست که از کودکان دیگر او نگهداری کند، یا در مزرعه به او نیاز است، یا او ممکن است کارش را از دست بدهد.
- او پول برای رفت و آمد به بیمارستان، هزینه بیمارستان، دارو یا غذا برای خودش در طول اقامت در بیمارستان را ندارد.

۲) مادر را دلداری بدهید که نترسد و به او کمک کنید که مشکلاتش حل شود.

- اگر مادر فکر می کند که کودکش در بیمارستان خواهد مرد به او اطمینان بدهید که در بیمارستان پزشک، دارو و تجهیزات وجود دارد که کمک می کند که کودک او درمان شود.
- توضیح بدهید در بیمارستان چه اتفاقی می افتد و چگونه در آن جا به کودکش کمک می کنند.
- اگر مادر عنوان می کند که در مدتی که او در بیمارستان است نیاز به کسی دارد تا در منزل به او کمک کند، سوالاتی از او بپرسید تا حدس بزنید چه کسی می تواند به او کمک کند. برای مثال، سوال کنید آیا شوهر، خواهر یا مادر او می توانند زمانی که او نیست به بچه های دیگر کمک کنند و برای آن ها غذا آماده نمایند.
- با مادر صحبت کنید که چگونه می تواند به بیمارستان برود، اگر امکان دارد برای او وسیله نقلیه فراهم کنید.
- شما ممکن است نتوانید مشکلات مادر را حل نمایید و مطمئن نیستید که کودکش را به بیمارستان ببرد. به هر حال، این خیلی مهم است که هر کمکی از دستتان بر می آید برای او انجام بدهید. در این گونه مواقع، مورد را به سطح بالاتر اطلاع داده و کمک بخواهید.

۳) فرم انتقال بیماری را بنویسید و به مادر بدهید که با خودش به بیمارستان ببرد و به او بگویید که این فرم را به فرد مسئول ویزیت کودک بدهد.

- اسم و سن کودک
- تاریخ و زمان ارجاع
- توضیح مشکلات کودک
- دلیل ارجاع (نشانه هایی که دلیل تشخیص طبقه بندی شدید می باشد)
- درمانی که شما برای او انجام داده اید.
- هر اطلاعات دیگری که لازم است پرسنل بیمارستان برای درمان کودک بدانند (مانند درمان قبلی بیماری یا نیاز به واکسیناسیون)

۴) به مادر وسایل و دستورهای لازم برای درمان کودک در بین راه را بدهید.

- به مادر بگویید چگونه کودکش را در طول سفر گرم نگه دارد.
- به مادر توصیه کنید که شیرمادر را ادامه بدهد.
- اگر کودک دچار کم آبی متوسط یا شدید است و می تواند بنوشد به مادر محلول اوآراس بدهید تا در بین راه جرعه جرعه مرتب به او بخوراند.

❖ درمان سرپایی – داروهای مناسب

نحوه تشخیص نوع درمان لازم در چارت درمان شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه و ۲ ماهه تا ۵ ساله، شرح داده شده است. در این بخش جداولی وجود دارد که از آن برای انتخاب داروی مناسب و مقدار داروی مورد نیاز استفاده کنید.

موفقیت درمان در منزل بستگی به چگونگی برقراری ارتباط مناسب با مادر یا فرد مراقبت کننده دارد. او نیاز دارد که نحوه درمان را بداند. همچنین لازم است اهمیت درمان را بفهمد.

❖ سایر اقدامات درمانی

درمان های ضد تب:

در این مجموعه از درجه حرارت زیر بغل برای تشخیص تب استفاده شده است. صرف وجود تب، اندیکاسیون درمان آنتی بیوتیکی نبوده و وجود آن به سیستم ایمنی برای دفاع علیه عفونت کمک می کند. ولی تب های بالا می تواند اثرات مضرى داشته باشد. مانند:

- کاهش اشتها

- ایجاد تحریک پذیری در کودک

- ایجاد تشنج در برخی کودکان در سنین ۶ ماه تا ۵ سال

تمامی کودکان تب دار باید از نظر علائم و نشانه هایی که مربوط به علل تب هستند بررسی شده و بر همان اساس تحت درمان قرار گیرند. درمان خوراکی استامینوفن یا ایبوپروفن (در صورت عدم وجود استامینوفن) باید در کودکانی که تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد دارند و یا به دلیل تب بالا دچار بیقراری ناراحتی می باشند و یا سابقه تشنج ناشی از تب داشته اند، استفاده شود. تجویز ایبوپروفن در سن کمتر از ۶ ماه ممنوع است. استفاده از مایعات خنک، کاهش دمای محیط، کاهش لباس های کودک و حتی حمام گرفتن کوتاه مدت با آب ولرم نیز در بهبود تب و حال عمومی کودک موثر است.

استفاده از سایر داروها نظیر آسپیرین یا دگزامتازون و ... به دلیل احتمال ایجاد عوارض بسیار شدید به هیچ عنوان در کاهش میزان تب در کودکان توصیه نمی شود.

❖ مشاوره با مادر در مورد نحوه تغذیه و دادن غذا و مایعات به کودک بیمار

توصیه های تغذیه ای در هنگام بیماری در کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله (اسهال و کم آبی) و شیرخوار زیر ۲ ماه (مشکل شیر خوردن / کم آبی)

به کودک بیش از معمول، به دفعات مکرر و مقدار کم، مایعات (علاوه بر ORS مایعاتی نظیر سوپ ساده، ماست و دوغ و ...) داده شود.

کودکان شیرخوار را باید مکرر با شیر مادر تغذیه نمود و در کودکان محروم از شیر مادر تغذیه با شیر مصنوعی را ادامه داد.

در کودکان بالاتر از ۶ ماه مصرف غذاهایی نظیر ماست، تخم مرغ، غلات و گوشت و مرغ و همچنین میوه ها و سبزی ها توصیه می شود.

از دادن نوشیدنی های تجاری شیرین به آن ها باید پرهیز نمود چرا که امکان دارد به دلیل اسمولاریته بالا اسهال را تشدید نمایند.

در صورت مشاهده استفراغ بعد از خوردن ORS و یا غذا های مایع ۱۰ دقیقه صبر کرده و سپس دوباره دادن مایع را آهسته تر، در حجم کمتر و دفعات بیشتر ادامه دهید.

در اسهال پایدار

- هدف از تغذیه در اسهال پایدار دریافت حداقل ۱۱۰ کالری به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز می باشد.
- مصرف ماست را افزایش دهید .
- کودکان بالای ۶ ماه روزانه با شش وعده غذا تغذیه شوند در برنامه های غذایی کودک گوشت، ماهی، مرغ و تخم مرغ گنجانده شود.
- برای اطمینان از دریافت ویتامین ها و املاح توصیه میشود در طبخ سوپ از انواع سبزی های زرد و سبز استفاده شود .
- دریافت بیشتر منابع غذایی حاوی اسید فولیک (سبزی های برگ سبز)، آهن و روی (گوشتها، تخم مرغ و حبوبات) توصیه می شود . مکمل روی ۱۰ mg در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰ mg در سن بیشتر از ۶ ماه و فولات (۵۰ میکروگرم) روزانه و حداقل به مدت ۲ هفته ادامه یابند.
- به کودک بیشتر از معمول غذا داده شود . کودکان شیر خوار را باید مکرر با شیر مادر تغذیه نمود و در کودکان محروم از شیر مادر تغذیه با شیر مصنوعی را ادامه داد.

توصیه های خاص برای کودک مبتلا به اسهال پایدار

در چارت مشاوره بعضی توصیه های خاص برای کودک مبتلا به اسهال پایدار آمده است . ممکن است کودکان مبتلا به اسهال پایدار در هضم سایر شیرها بیشتر از شیر مادر مشکل داشته باشد . لازم است که موقتاً

مقدار سایر شیرها در رژیم غذایی آن ها کاهش یابد. آن ها بایستی شیر مادر یا سایر غذاها را بیشتر دریافت کنند تا این کمبود جبران شود.

به مادر بگویید:

○ اگر کودک هنوز از شیر مادر تغذیه می کند در طول شبانه روز مقدار بیشتری شیر به او بدهید،

○ اگر کودک از سایر شیرها استفاده می کند:

-افزایش شیر مادر را جایگزین آن نمایید یا فرآورده های تخمیری شیر نظیر ماست را جایگزین آن نمایید یا

نیمی از شیر مصرفی را با غذای نیمه جامد مغذی جایگزین نمایید.

-برای غذاهای دیگر، توصیه های تغذیه ای برای گروه های سنی را دنبال کنید.

○ کودک مبتلا به اسهال پایدار بایستی مجددا ظرف ۵ روز آینده پیگیری شود

توصیه های خاص برای کودک تب دار در ۲ ماه تا ۵ سال و اختلال دمای بدن در شیرخوار

کمتر از ۲ ماه

تب با کاهش اشتها و افزایش متابولیسم بدن در روند تغذیه کودک اختلال ایجاد میکند. در این موقع توصیه

های زیر مفید است:

در کودکان کمتر از ۶ ماه تداوم تغذیه با شیر مادر و یا شیر مصنوعی (در شیر خواران محروم از شیر مادر)

تداوم تغذیه با شیر مادر همراه با غذاهای مایع در کودکان بالای ۶ ماه، افزایش تعداد دفعات تغذیه حتی با

حجم کم جهت جبران کاهش اشتهاى کودک، توجه به تغذیه بعد از بیماری جهت جبران عقب افتادگی های

احتمالی رشد.

سعی شود غذا دادن به کودک در زمانی انجام شود که تب کودک به واسطه داروهای تب بر، کاهش نسبی

یافته است.

توصیه های خاص در عفونت حاد تنفسی

دفعات تغذیه با شیر مادر بیشتر شود.

به کودکان بزرگتر از ۶ ماه غذاهایی داده شود که نسبت به حجم آن از بالاترین میزان کالری و مواد غذایی

برخوردار باشد.

مایعات غذایی گرم نظیر سوپ به کودکان مبتلا به سرماخوردگی و سرفه داده شود.

از منابع غذایی حاوی ویتامین C (میوه ها و سبزیهای تازه) و روی جهت تقویت سیستم ایمنی کودک استفاده

شود.

در کودکان بالای دو سال دادن مقداری عسل با چای ولرم و آب لیمو به بهبود کودک دچار سرماخوردگی و

سرفه کمک میکند.

❖ مشکلات تغذیه

این نکته حائز اهمیت است که ارزیابی غذا و نحوه تغذیه و شناسایی همه مشکلات تغذیه ای قبل از انجام توصیه های تغذیه ای صورت گیرد. براساس پاسخ های مادر به سوالات تغذیه، هر گونه تفاوتی را بین نحوه تغذیه فعلی کودک و توصیه های موجود در مبحث مشاوره در بوکلت چارت شناسایی کنید. همین تفاوت ها هستند که مشکل محسوب می شوند. بعضی نمونه های مشکلات تغذیه ای در زیر فهرست شده است. علاوه بر تفاوت های موجود با توصیه های تغذیه ای، بعضی مشکلات دیگر از طریق پاسخ های مادر مشخص می شود. مشکلات رایج در بخش مشاوره با مادر در بوکلت چارت فهرست شده است. نمونه های چنین مشکلاتی عبارتند از:

اشکال در تغذیه با شیر مادر

مادر ممکن است عنوان کند که شیردهی برای او ناراحت کننده است یا این که به نظر می رسد کودکش مشکل شیر خوردن دارد. در این صورت، شما لازم است بر اساس توضیحات موجود در چارت شیرخوار کمتر از ۲ ماه تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کنید. ممکن است پی ببرید که وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن کودک بایستی اصلاح شود.

فقدان تغذیه فعال

کودکان کم سن اغلب نیاز دارند به خوردن تشویق شوند و در این کار به آن ها کمک شود. این مطلب به ویژه در مورد یک کودک خیلی کم وزن صادق است. چنانچه کودک کم سن تنها گذاشته شود تا خودش غذا بخورد و یا چنانچه با خواهر یا برادرش برای غذا خوردن رقابت کند، در این صورت ممکن است نتواند به اندازه کافی غذا بخورد. با مطرح کردن این سؤال که «چه کسی و چگونه کودک را تغذیه می کند؟» قادر خواهید بود پی ببرید که آیا کودک به طور فعال به خوردن تشویق می شود؟

خوب غذا نخوردن طی بیماری

بیماری ممکن است وضعیت تغذیه ای کودک را از طریق کاهش اشتهاى آنان، افزایش نیاز به انرژی و مواد مغذی خاص، افزایش دفع مدفوعی مواد مغذی و یا کاهش دریافت غذایی به دلیل زخم های دردناک دهانی یا تهوع و استفراغ تحت تأثیر قرار دهد.

اصول تغذیه در شیر خواران و کودکان بیمار شامل:

- ادامه تغذیه با شیر مادر
- عدم قطع غذا
- تغذیه کودک به دفعات مکرر با حجم کمتر، هر ۲-۳ ساعت

- تشویق کودک و صبور بودن
- تغذیه از طریق لوله نازوگاستریک در صورت آنورکسی شدید در کودک
- تقویت تغذیه جهت وزن از دست رفته پس از بازگشت اشتها
- غذایی که تهیه می شود باید:
- مورد علاقه و لذیذ (برای کودک) باشد.
- به راحتی خورده شود (نرم و قوام مایع داشته باشد).
- به راحتی هضم شود.
- غنی از انرژی و مواد مغذی باشد.

اساس درمان تغذیه ای، فراهم نمودن رژیم غذایی با غذاهای انرژی زا و حاوی پروتئین هایی با کیفیت بالا می باشد. غذاهای حاوی روغن یا چربی بیشتر نیز توصیه می شود. ۳۰٪ تا ۴۰٪ کل انرژی را می توان به کمک چربی ها تامین کرد. به علاوه جهت دریافت انرژی کافی باید کودک را به طور مکرر تغذیه کرد. ماهیت اصلی رژیم غذایی بستگی به میزان دسترسی و مزه غذاهای محلی دارد؛ اما این ترکیب می تواند شامل ترکیب غلات و حبوبات محلی یا غلات و گوشت یا ماهی باشد. در تمامی موارد روغن باید به غذا افزوده شود. باید کودک را تشویق کرد که غذا را با مقادیر کم و دفعات مکرر بخورد. اگر کودک به حال خود رها شود تا غذا بخورد یا برای غذا خوردن با کودک دیگری مسابقه بگذارد، ممکن است غذای کافی نخورد. گرفتگی بینی، با ترشحات خشک و ضخیم موجب اختلال در تغذیه کودک می شود. چند قطره آب نمک یا محلول سرم شستشو، با کمک فتیله مرطوبی که در بینی کودک قرار می دهید به نرم شدن ترشحات کمک می کند.

کودکان مبتلا به پنومونی شدید (یا خیلی شدید)، برونشیت یا آسم به دلیل تنفس تند یا مشکل، ممکن است دچار اشکال در تغذیه باشند. در ضمن امکان آسپیراسیون نیز وجود دارد. کودک را وادار به خوردن نکنید زیرا این امر احتمال آسپیراسیون را افزایش می دهد. اگر حجم کم غذا به دفعات متناوب داده شود احتمال آسپیراسیون را کاهش خواهد داد. اگر کودک تب بالا دارد، کاهش درجه حرارت بدن می تواند موجب بهتر شدن اشتهای کودک شود.

در دوران نقاهت کودک باید حجم غذای بیشتری دریافت کند تا کاهش وزن او جبران گردد. این نکته حایز اهمیت است که مادر یا فرد مراقب پس از بهتر شدن اشتهای کودک، بیشتر از حد معمول غذا به کودک بدهد (حداقل یک وعده اضافه تر در روز).

در مورد مشکلات تغذیه ای با مادر مشاوره کنید.

در صورتی که مشکلات تغذیه ای را تشخیص داده اید، خواهید توانست توصیه خود را به آنچه که در حال حاضر لازم است به مادر گفته شود محدود کنید. هنگام مشاوره با مادر بسیار مهم است که از مهارت های ارتباطی مناسب استفاده کنید. چنانچه مادر توصیه های تغذیه ای را انجام داده و مشکلی وجود ندارد، او را به خاطر اقدامات تغذیه ای صحیحش تحسین کنید. او را تشویق کنید که برنامه غذایی کودک را در زمان بیماری و سلامت، به طور یکسان ادامه دهد.

چنانچه کودک در حال ورود به گروه سنی جدید است که در این صورت توصیه های غذایی متفاوتی نیاز دارد، این توصیه های جدید را برای مادر توضیح دهید.

برای مثال چنانچه شیرخوار تقریباً ۶ ماهه است در مورد غذاهای تکمیلی مناسب و زمان شروع آن برای مادر توضیح دهید.

چنانچه توصیه های تغذیه ای بر حسب سن کودک اجرا نشده، توصیه ها را توضیح دهید. بعلاوه چنانچه متوجه وجود مشکلی شدید که در بوکت چارت مبحث مشاوره در قسمت مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای فهرست شده است راه حل مناسب را به مادر ارائه دهید.

اگر مشکل تغذیه با شیر مادر وجود دارد نحوه تغذیه با شیر مادر را با استفاده از راهنمای مشاوره و بوکت کودک سالم ارزیابی کنید.

چنانچه کودک کمتر از ۶ ماه سن دارد و شیر یا غذای دیگری می خورد

اگر کودک در طول بیماری خوب غذا نمی خورد به مادر توصیه کنید:

- قبل از غذا دادن به کودک دست ها و صورت او شسته شود تا کودک احساس آرامش بیشتری کند.
- در حالتی که کودک خواب آلود است به او غذا داده نشود.
- تداوم شیردهی در کودکان شیر خوار تأکید می شود.
- از غذای نرم، متنوع، اشتها آور و غذاهایی که کودک بیشتر دوست دارد به دفعات بیشتر و با حجم کمتر به کودک داده شود.
- در صورت گرفتگی بینی ابتدا بینی را تمیز کرده و بعد غذا داده شود.
- بعد از بیماری با تغذیه مناسب، کاهش وزن کودک را جبران کرده و از سوءتغذیه پیشگیری دارد.

در صورت تهوع:

- به مدت ۴ تا ۶ ساعت غذا قطع شود ولی هر ۱۰ دقیقه مقداری حدود ۱۰ میلی لیتر مایعات داده می شود.
- اگر بعد از ۴ تا ۶ ساعت استفراغ کودک متوقف شد کمی غذا مثلاً حدود ۳۰ میلی لیتر شیر یا پوره نسبتاً رقیق به کودک داده شود.

- در صورتی که کودک ۳۰ میلی لیتر غذا را تحمل نمود مجدداً ۲ ساعت بعد هم از آن داده شود و کم کم به مقدار و غلظت غذا افزوده شود.
- در صورتی که کودک مجدداً استفراغ کرد، تغذیه کودک را از ابتدا با ۱۰ میلی لیتر مایعات شروع شود.
- در صورتی که کودک بعد از هر بار غذا خوردن استفراغ کند و نشان هایی از کم آبی دیده شود ممکن است نیاز به دریافت سرم داشته باشد.
- در صورتی که استفراغ کودک ناشی از شدت سرفه (سرما خوردگی) باشد بعد از دادن غذا باید کودک مدتی به حالت نشسته باشد. در صورت استفراغ مدتی بعد مجدداً به کودک غذا داده شود.
- به مادر توصیه کنید در دوران بیماری، دادن مایعات به کودک خود را افزایش دهد.**
- کودک در دوران بیماری، به دلیل تب، تنفس تند یا اسهال، مایع از دست می دهد. چنانچه کودک به منظور پیشگیری از کم آبی، مایع بیشتری بنوشد بهتر شده، قوی تر خواهد ماند. دادن مایعات می تواند از مرگ کودک جلوگیری کند.
- در صورت ابتلاء کودک به تب باید مقادیر بیشتری مایع به کودک داد (افزایش ۱۰٪ در مایعات دریافتی به ازای هر ۱ درجه سانتی گراد تب) بسته به شرایط بالینی کودک مقدار و نوع مایع را تعدیل نمائید.
- مایع اضافی خصوصاً برای کودک مبتلا به اسهال حائز اهمیت است. این کودکان بایستی بر حسب برنامه های درمانی الف یا ب همچنان که در چارت درمان مربوط به آن ها توضیح داده شده، مایعات دریافت کنند.
- مادرانی که فرزندشان را با شیر خود تغذیه می کنند باید مکرراً آن ها را شیر بدهند.
- توصیه های مربوط به مایعات به طور خلاصه در بوکلت چارت، مبحث مشاوره با مادر آمده است. این توصیه ها را برای هر مادری که فرزندش را به خانه می برد داشته باشید و یا برنامه درمانی الف را برایشان توضیح دهید، مگر این که تا کنون دستورات زیادی دریافت کرده باشد که ممکن است با توصیه های بیشتر گیج شود و نتواند هیچ یک از مطالب را به خاطر نگه دارد.
- اهمیت تغذیه با شیر مادر به طور مکرر و بر حسب میل و تقاضای شیرخوار و به ویژه تغذیه در هنگام شب را یادآور شوید.
- بر مکیدن صحیح و مکرر پستان و تخلیه مرتب آن توسط شیر خوار و همچنین تغذیه متعادل تأکید کنید.
- تغذیه با شیر مادر بهترین راه جبران عقب ماندگی رشد کودک است.
- دفعات و مدت زمان شیردهی افزایش یافته و در فواصل تغذیه نوزاد، برای افزایش شیر، مادر شیر خود را بدوشد.
- در صورتی که کودک با شیر مصنوعی تغذیه می شود، نحوه تهیه و ارائه آن بررسی و آموزش داده شود.

برای مقوی کردن غذاها روش‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

- غذاها را با آب کم بپزید. بعد از پخت، تکه‌های جامد غذا مانند گوشت، حبوبات، سیب زمینی و سبزی‌ها را از سوپ جدا و له کرده و سپس کم کم آب سوپ را اضافه کرده تا یک پوره غلیظ درست شود.
- در صورت امکان یک قاشق مربا خوری شیر خشک به حریره یا سوپ کودک اضافه کنید.
- به غذای کودکان بالاتر از ۸ ماه مقدار کمی (به اندازه یک قاشق مرباخوری) کره یا روغن اضافه کنید.
- بر روی نان یا بیسکویت کودک که معمولاً به عنوان میان وعده مصرف می‌شود کمی کره یا روغن بمالید.
- در کودکان بالاتر از ۸ ماه، برخی از غذاها (مانند پوره سیب زمینی، پوره هویج، ماکارونی، سوپ، کته) را می‌توان با زرده تخم مرغ مقوی و مغذی نمود.
- از پودر انواع مغزها مانند گردو، بادام و پسته (به استثنای بادام زمینی) می‌توان جهت مقوی کردن غذای کودک بزرگتر از ۹ ماه استفاده کرد.

برای مغذی کردن غذای کودک روش‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

- در کودکان بعد از ۹ ماهگی، پودر جوانه غلات و حبوبات به برخی غذاها (به ویژه سوپ، فرنی یا شیر مادر و کته) اضافه شود.
- عصاره استخوان و ماهیچه به برخی از غذاها اضافه شود. به طور مثال می‌توان کته را با عصاره استخوان تهیه کرد و یا آن را به سوپ کودک اضافه نمود.
- میوه‌ها و سبزی‌ها از جمله مواد غنی از ویتامین و املاح به شمار می‌روند که می‌توانند در مغذی سازی غذای کودک مورد استفاده قرار گیرند.
- سوپ از جمله غذای بسیار مغذی است که البته اگر رقیق تهیه شود مقدار انرژی آن در حد کافی نخواهد بود، لذا از مادر بخواهید که از دادن سوپ رقیق به کودک خودداری کند و سعی کند با استفاده از روش‌های مختلف مانند اضافه کردن کره، روغن یا برنج آن را مقوی کند.

❖ مشاوره با مادر در مورد زمان مراجعه مجدد و سلامت خود مادر

لازم است به هر مادری که کودکش را به منزل می‌برد در خصوص زمان مراجعه مجدد به پزشک توصیه‌هایی انجام شود. شما باید او را در مورد این که چه وقت برای پیگیری برگردد و همچنین علایمی که در صورت ظهور، مادر باید فوراً، کودک خود را برگرداند، آموزش دهید او لازم است در موارد زیر برگردد:

۱. برای پیگیری در روزهای معینی (برای مثال، وقتی نیاز است که بهبود در اثر یک آنتی بیوتیک کنترل شود)،

۲. فوراً، چنانچه علائمی ظاهر شود که دال بر بدتر شدن بیماری است، یا

۳. برای نوبت بعدی واکسیناسیون (مراجعه بعدی کودک سالم)

توصیه کنید که چه موقع برای پیگیری برگردد.

کودکان پس از بررسی و درمان به دلایل زیر، نیاز به پیگیری دارند:

- کنترل این که آیا درمان در منزل ادامه یافته است.
- کنترل این که آیا بهبود بیماری کودک رضایت بخش بوده است.
- کنترل عوارض تأخیری یا پنهان بیماری که ممکن است پس از بهبودی کودک بروز نماید (مثلاً اختلال شنوایی یا ناتوانی به دنبال ابتلا به مننژیت)
- کنترل وضعیت تغذیه کودک

مشکلات خاصی نیازمند پیگیری در زمان های معینی می باشد. برای مثال، پنومونی، اسهال خونی و عفونت حاد گوش، نیازمند پیگیری است تا اطمینان حاصل شود که آنتی بیوتیک تجویز شده موثر بوده است.

اسهال پایدار نیازمند پیگیری است تا اطمینان حاصل شود که تغییرات تغذیه ای موثر واقع شده است. در مورد بعضی مشکلات دیگر مانند تب یا خروج چرک از گوش فقط در صورتی که مشکل پایدار بوده و طول بکشد، پیگیری لازم است.

در پایان مراجعه کودک بیمار، به مادر بگویید چه زمانی برای پیگیری برگردد. گاهی اوقات کودک ممکن است نیازمند پیگیری برای چندین مشکل باشد. در چندین مواردی به مادر بگویید در زودترین زمان تعیین شده برگردد. چنانچه یک مشکل مانند تب طول بکشد ممکن است نیاز باشد به مادر بگویید زودتر از زمان مقرر برای پیگیری مراجعه نماید.

○ چنانچه کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله اختلال رشد دارد پیگیری بیشتری نیاز است. این پیگیری شامل اندازه گیری وزن کودک، ارزیابی مجدد وضعیت غذا و نحوه خوراندن غذا و دادن هر نوع توصیه بیشتری در صورت نیاز بر اساس آن چه در بوکلت کودک سالم آمده است، می باشد. ملاقات خاصی برای یک مشاوره تغذیه ای در زمانی که شما برای بحث با مادر در مورد غذا و نحوه تغذیه کودک در دسترس باشد را ترتیب دهید.

به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً مراجعه کند.

شما برای همه شیر خواران و کودکانی که به منزل برده می شوند در مورد این که چه موقع فوراً مراجعه نمایند توصیه خواهید کرد. این بدان معنی است که علائمی که به معنی مراجعه فوری برای مراقبت بیشتر می باشد را به مادر آموزش دهید. این علائم در بخش چه وقت فوری بر گردد در چارت های مشاوره با مادر آمده است. علائمی که در بالا ذکر شده به ویژه بسیار حائز اهمیت هستند که به آن ها توجه شود. استفاده از کارت های آموزشی به هنگام آموزش نشانه های مراجعه فوری، به مادر کمک می کند تا این علائم را به خاطر بسپارد. برای فهم بهتر مادر از اصطلاحات محلی استفاده کنید، کارت مادر علائم را هم با توضیح و هم با تصویر شرح می دهد. دور علائمی که مادر باید به خاطر داشته باشد، دایره بکشید.

به مادر توصیه کنید چه وقت برای ملاقات بعدی کودک سالم مراجعه نماید.

مراجعه بعدی کودک برای واکسیناسیون را به مادر یادآوری کنید مگر این که او تا کنون موارد زیادی را به خاطر سپرده و به هر ترتیب به زودی مراجعه خواهد کرد. به عنوان مثال چنانچه مادر بایستی جدول دادن آنتی بیوتیک، دستورات مراقبت در منزل و پیگیری ۲ روز بعد را به خاطر بسپارد، نیاز نیست مراجعه یک ماه بعد را برای مراقبت کودک سالم به او یاد آوری کنید هر چند که تاریخ واکسیناسیون بعدی را روی کارت مادر ثبت می کنید.

با مادر در مورد سلامت خودش، مشاوره کنید.

در طی مراجعه کودک بیمار، به هر مشکلی که مادر ممکن است داشته باشد، گوش کنید. مادر ممکن است به دلیل مشکلات مربوط به سلامت خودش نیاز به درمان و یا ارجاع داشته باشد. وضعیت تغذیه مادر را کنترل و مشاوره لازم را انجام دهید. وضعیت واکسیناسیون او را بررسی و در صورت نیاز، توکسوئید کزاز به او تزریق کنید. اطمینان حاصل کنید که مادر دسترسی به وسایل تنظیم خانواده و مشاوره جهت پیگیری از بیماری های منتقله از راه جنسی و HIV را دارد.

تعدادی از کودکان بیمار برای پیگیری نیاز دارند دوباره به پزشک مراجعه کنند. به مادر گفته می شود چه وقت برای پیگیری بیاید (پس از ۱، ۲، ۵، ۱۰، ۱۵ یا ۳۰ روز). در پیگیری، پزشک می تواند ببیند آیا کودک با دارو یا درمان های دیگری که داده شده بهبود پیدا کرده یا خیر. بعضی از کودکان ممکن است به یک آنتی بیوتیک به خصوص جواب ندهند و ممکن است نیاز داشته باشند که داروی دیگری به آن ها داده شود. پیگیری به خصوص برای کودکی که مشکل تغذیه دارد خیلی مهم است که مطمئن شویم که آن ها به میزان کافی تغذیه می شوند و اضافه وزن پیدا کرده اند.

با توجه به اهمیت زیاد پیگیری، مرکز شما بایستی ترتیبی بدهد که زمان پیگیری برای مادر مناسب باشد. در صورت امکان، مادر نبایستی برای پیگیری منتظر بماند. مراحلی که بایستی شما در پیگیری انجام دهید نسبت

به اولین معاینه کودک تفاوت هایی دارد. درمانی که شما در پیگیری می دهید اغلب با درمانی که در اولین معاینه می دهید تفاوت دارد.

❖ پیگیری کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله

کودکان بیمار برای اطمینان از بهبودی بیماری و پیشگیری از بروز عوارض بیماری به پیگیری به موقع نیاز دارند و ممکن است لازم باشد تا دوباره به پزشک مراجعه کنند، بر مبنای نوع و شدت هر بیماری به مادر گفته می شود چه وقت برای پیگیری بیاید (پس از ۱، ۲، ۵، ۱۰، ۱۵ یا ۳۰ روز) در پیگیری، ببیند آیا کودک با دارو یا درمان های دیگری که داده شده بهبود پیدا کرده یا خیر. گاهی بیماری بعضی از کودکان ممکن است به درمان ها و توصیه های شما جواب ندهند و یا حتی علی رغم درمان بدتر شده باشند و ممکن است نیاز داشته باشند که داروی دیگری به آن ها داده شود. پیگیری، به خصوص برای کودکی که مشکل تغذیه دارد خیلی مهم است که مطمئن شویم آن ها به میزان کافی تغذیه می شوند و اضافه وزن پیدا کرده اند. با توجه به اهمیت زیاد پیگیری، مرکز شما بایستی ترتیبی بدهد که زمان پیگیری برای مادر مناسب باشد. در صورت امکان مادر نبایستی برای پیگیری منتظر بماند.

در ستون «تشخیص نوع درمان» از جدول طبقه بندی، در بعضی از طبقه بندی ها توصیه هایی دارد که به مادر گفته می شود چه زمانی برای پیگیری مراجعه کند. برخی از هشدارها در همان مراجعه اولیه به مادر داده می شود تا اگر بیماری کودک روند بدتر شدن یا بروز عوارض را داشته باشد مادر بلافاصله مجدداً مراجعه کند و در غیر اینصورت در زمان های ذکر شده برای ارزیابی مجدد مراجعه کند.

در قسمت چه موقع مراجعه کند در چارت مشاوره برای ملاقات های پیگیری، به طور خلاصه برنامه ریزی شده است. مثل همیشه از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید.

شما باید بدانید این مراجعه اول کودک برای مشکلش به این مرکز است یا برای پیگیری آمده است.

به محض این که متوجه شدید که کودک برای پیگیری بیماری آمده است، از مادر سوال کنید آیا مشکل

جدیدی پیدا شده است؟ برای مثال، آیا کودک برای پیگیری پنومونی آمده ولی حالا اسهال هم دارد، او یک

مشکل جدید دارد. این کودک به ارزیابی کامل نیاز دارد. نشانه های خطر را کنترل کنید و تمام نشانه های

اصلی و همچنین وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی نمایید. کودک را از نظر اسهال (مشکل جدید) به عنوان

اولین مراجعه او طبقه بندی و درمان کنید و پنومونی را مطابق جدول پیگیری، ارزیابی مجدد و درمان کنید.

• کودک را طبق دستورات در جدول پیگیری ارزیابی کنید.

• از اطلاعات به دست آمده در مورد نشانه های کودک جهت انتخاب درمان مناسب استفاده کنید. درمان

کنید.

پیگیری پنومونی

وقتی کودکی برای پنومونی، آنتی بیوتیک دریافت کرده است و بعد از ۲ روز که برای پیگیری به مرکز بر می گردد:

مجدداً کودک را از نظر علائم و نشانه های خطر بررسی و از نظر سرفه و تنفس مشکل ارزیابی کنید. سرفه را دقیقاً همانطور که در چارت ارزیابی و طبقه بندی آمده ارزیابی و درمان کنید

- آیا شمارش تنفس بهتر شده است؟

- آیا تب کمتر شده است؟

- آیا اشتهای کودک بهتر شده است؟

هنگامی که کودک را ارزیابی کردید، از اطلاعات به دست آمده در مورد نشانه های کودک جهت انتخاب صحیح درمان استفاده کنید.

• اگر کودک تو کشیده شدن قفسه سینه یا نشانه های خطر را داشت (قادر به نوشیدن یا شیر

خوردن نباشد، هر چه می خورد استفراغ می کند، تشنج در جریان بیماری، بی حالی و خواب آلودگی غیر عادی یا کاهش سطح هوشیاری دارد)، کودک در حال بدتر شدن می باشد، این کودک نیاز به ارجاع فوری دارد.

• اگر شمارش تنفس، تب و اشتهای کودک تغییری نکرده نشانه ها ممکن است دقیقاً مانند ۲ روز پیش

نباشد، اما کودک نه بدتر شده و نه بهتر. تنفس کودک هنوز تند است، تب دارد اشتهای او کم است) از مادر سوال کنید آیا کودک در دو روز گذشته آنتی بیوتیک را طبق دستور و با دوز مناسب دریافت کرده است ؟

الف - ممکن است مشکلی وجود داشته باشد و کودک آنتی بیوتیک را صحیح و کامل نخورده در این صورت دوباره برای مصرف همان آنتی بیوتیک آموزش دهید کنترل کنید که آیا مادر نحوه تهیه کردن و دادن دارو را می داند؟ در غیر این صورت به مادر کمک کنید.

ب - اگر کودک آنتی بیوتیک را به طور مناسب مصرف کرده بود، او را برای بررسی بیشتر یا تغییر دارو به پزشک ارجاع دهید.

اگر تنفس کودک کندتر و تب کمتر و بهتر غذا می خورد، کودک در حال بهبودی است. کودک

ممکن است سرفه کند، ولی بیشتر کودکان که در حال بهبودی هستند تنفس تند ندارند، به مادر بگویید که کودک باید تا ۵ روز آنتی بیوتیک بخورد. اهمیت دوره ۵ روزه آنتی بیوتیک را به مادر تاکید کنید.

پیگیری اسهال و اسهال پایدار

هنگامی که کودک برای پیگیری اسهال یا اسهال پایدار بعد از ۲ روز بر می گردد، بپرسید :
آیا اسهال او قطع شده؟

چند بار در روز دفع مدفوع داشته است؟

اگر اسهال او قطع نشده (کودک هنوز ۳ تا ۴ بار در روز مدفوع شل داشته است) مجدداً ارزیابی کامل انجام دهید. این ارزیابی باید کاملاً مانند چارت ارزیابی و طبقه بندی انجام شود هر مشکلی که به توجه فوری نیاز دارد مانند کم آبی را مشخص کنید. در صورت عدم امکان ارزیابی و درمان، بیمار را به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

اگر اسهال کودک قطع شده است (یا کودک کمتر از ۳ بار در روز مدفوع شل داشته است) به مادر در مورد توصیه های تغذیه ای کودک نسبت به سن او آموزش بدهید. اگر کودک معمولاً به این شکل تغذیه نمی شود، نیاز به آموزش توصیه های تغذیه ای در چارت مشاوره دارد.

پیگیری تب:

هنگامی که کودکی با وجود تب بعد از ۲ روز برمی گردد :

کودک را کاملاً طبق چارت ارزیابی و طبقه بندی ارزیابی کنید، هر مشکلی که به توجه فوری نیاز دارد را به ارجاع دهید در غیر این صورت:

• اگر تب هنوز وجود دارد و در طبقه بندی دیگری قرار می گیرد درمان را مطابق با دستورات همان طبقه بندی انجام دهید.

• اگر تب به تنهایی باقی ماند و در طبقه بندی دیگری قرار ندارد، ارزیابی بیشتر کنید و در صورت عدم امکان ارزیابی و درمان، بیمار را به پزشک ارجاع دهید.

پیگیری اسهال خونی

هنگامی که کودکی برای پیگیری اسهال خونی بعد از ۲ روز بر می گردد، دستورات زیر را عمل کنید .

کودک را برای کم آبی ارزیابی کنید و سپس سوال کنید:

آیا دفعات دفع مدفوع کمتر شده است؟

آیا خون در مدفوع کمتر شده است؟

آیا تب کمتر شده است؟

آیا درد شکم کمتر شده است؟

آیا اشتهای کودک بهتر شده است؟

اگر کودک دچار کم آبی شده است کم آبی را درمان کنید.

اگر تعداد دفعات دفع مدفوع، تب، درد شکم، یا اشتهای کودک فرقی نکرده یا بدتر شده است.
کودک را به پزشک ارجاع دهید

اگر تعداد دفعات دفع مدفوع، تب، درد شکم، و اشتهای کودک بهتر شده است به مادر توصیه کنید
درمان آنتی بیوتیک را کامل کند و در مورد توصیه های تغذیه ای کودک نسبت به سن او آموزش بدهید.
پیگیری عفونت گوش

هنگامی که کودکی برای پیگیری با عفونت گوش بعد از ۲ روز بر می گردد، دستورهای زیر را انجام بدهید.
کودک را مجدداً برای مشکل گوش ارزیابی و درجه حرارت او را اندازه گیری کنید و سپس براساس نشانه های
کودک درمان او را انتخاب کنید.

• اگر تورم دردناک در پشت گوش با بیقراری و تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی وجود
دارد کودک را فوراً به بیمارستان ارجاع دهید.

• **عفونت حاد گوش:** اگر بعد از ۲ روز مصرف آنتی بیوتیک، درد گوش کمتر شده است، درمان را با همان
آنتی بیوتیک تا ۱۰ روز ادامه داده و در صورت ترشح چرکی، گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید.
در غیر این صورت درمان را با تعویض آنتی بیوتیک ادامه دهید و بیمار ۲ روز دیگر مراجعه کند و برای بار
دوم در صورت عدم بهبودی به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

• **عفونت مزمن گوش:** کنترل کنید که آیا مادر به درستی، خشک کردن گوش را انجام می دهد. برای این
منظور از مادر بخواهید برای شما شرح بدهد یا به شما خشک کردن گوش را نشان بدهد برای چه مدتی
فتیله گذاری را انجام داده است و مشکل او برای فتیله گذاری چیست و با او در این مورد بحث کنید تا
مشکلش حل شود. او را تشویق به خشک کردن گوش کنید. و برای او توضیح بدهید که موثرترین درمان
عفونت مزمن گوش خشک کردن می باشد. اگر گوش کودک را خشک نکند شنوایی او کم خواهد شد. بعد
از ۱۰ روز درمان، اگر کودک بهبود پیدا نکرد به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

• **اگر ترشحات چرکی یا تب کمتر شده است.** مادر را برای درمان خوب او تحسین کنید و چنانچه
درمان با آنتی بیوتیک کامل نشده است به مادر توصیه کنید دوره ۱۰ روزه درمان را کامل کند.

پیگیری مشکلات غذا و نحوه تغذیه کودک

به مشکل تغذیه در بخش پیگیری از چارت درمان کودک و بخش اختلال رشد بوکلت کودک سالم مراجعه
کنید. وقتی کودک مشکل غذا و نحوه تغذیه دارد مادر باید پس از ۵ روز مراجعه کند و از دستورهای زیر
پیروی کنید با پرسیدن سئوالات قسمت بالای چارت مشاوره با مادر، وضعیت غذا و نحوه تغذیه کودک را
بررسی کنید. برای پیگیری مشکلات نحوه تغذیه کودک در اولین مراجعه و توصیه های قبلی، به توضیحات

مربوطه در چارت کودک نگاه کنید. از مادر بپرسید که چگونه توصیه ها را انجام داده است. برای مثال اگر در آخرین مراجعه، توصیه تغذیه ای جدیدی کرده اید، از مادر بخواهید تا شرح دهد که چگونه و به وسیله چه کسی کودک در هر وعده تغذیه شده است.

- با مادر در مورد هر نوع مشکلات تغذیه ای که جدیداً یا از قبل وجود داشته مشاوره کنید. اگر با مادر در مورد انجام تغییرات خاص در تغذیه کودک مشاوره کرده اید، از او بخواهید که به همراه کودک مجدداً مراجعه نماید.
- اگر مادر به دلیل محدودیت زمانی مشکلاتی در تغذیه کودک دارد روش هایی را که بتواند زمان غذا خوردن او را تنظیم کند، توضیح دهید.
- اگر کودک اختلال رشد دارد (بالای ۳- انحراف معیار و نزولی یا افقی با شیب کند) و زیر یک سال می باشد از مادر بخواهید تا ۱۵ روز پس از اولین مراجعه برای توزین کودک خود مراجعه کند و اگر کودک بالای یک سال است ۳۰ روز پس از اولین مراجعه بیاید. در آن هنگام کودک را وزن کنید و تصمیم بگیرید که آیا تغییرات غذا و نحوه تغذیه کودک، به بهبود او کمک کرده است.

مثال:

در اولین مراجعه، مادر یک شیرخوار ۲ ماهه می گوید که او را ۲ یا ۳ بار در روز با بطری و چندین بار با شیرمادر تغذیه می کند. تغذیه شیرخوار را با شیر مادر به دفعات بیشتر و طولانی تر ادامه داده و به تدریج از دادن شیر مصنوعی یا غذا خود داری کند.

در مراجعه مجدد، پزشک از مادر می پرسد که چند بار به شیرخوار، شیر مصنوعی و غذا داده و چند بار و چه مدت او را با شیر مادر تغذیه کرده است. مادر می گوید که ۶ بار یا بیشتر در روز شیر خودم را به او می دهم. پزشک به مادر می گوید که کار خوبی کرده است و از او می خواهد تا سایر شیرها غیر از شیرمادر را کاملاً متوقف کرده و ۸ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت به کودکش شیر مادر بدهد. چون این توصیه، تغییر قابل توجهی در تغذیه شیر خوار است، پزشک از مادر می خواهد که دوباره مراجعه کند. در آن هنگام پزشک کنترل می کند که آیا شیرخوار به طور مکرر و کافی تغذیه می شود و مادر را برای آن تشویق می کند.

پیگیری اختلال رشد

کودکانی که اختلال رشد و کم وزنی بوده اند و (بر اساس بخش اختلال رشد بوکلت سالم) ارزیابی شده بودند و شما مداخلات لازم را انجام داده اید برای پیگیری نیز مجدداً کودک را وزن کرده، تعیین کنید که آیا هنوز اختلال رشد دارد؟ همچنین غذا و نحوه تغذیه او را مجدداً با استفاده از سئوالات بالای چارت مشاوره با مادر، دوباره ارزیابی کنید.

- اگر کودک دیگر اختلال رشد ندارد، مادر را تشویق کنید. توصیه ها برای تغییر غذا و نحوه تغذیه موثر بوده است. مادر را برای ادامه تغذیه کودک براساس توصیه های همان سن تشویق کنید.
- اگر کودک هنوز اختلال رشد دارد، بر اساس مقدار انحراف معیار (SD) منحنی وزن به قد، ارزیابی و درمان مناسب را طبق بوکت کودک سالم انجام دهید. **پیگیری کودکان دارای سوءتغذیه شدید** کودکانی که با کاهش وزن یا بیماری مراجعه کرده بودند بودند اگر در طبقه بندی سوءتغذیه شدید قرار داشته و اقدامات لازم برای کم وزنی آنها چنانچه زیر یک سال باشند، ۱۵ روز پس از اولین مراجعه و اگر بالای یک سال باشند ۳۰ روز بعد، مراجعه می کنند. برای مراجعه پیگیری به دستور های زیر عمل کنید:
 برای ارزیابی کودک، وزن و قد کودک را اندازه گیری کنید و سپس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد آن را مقایسه کنید (به روند رشد او توجه کنید). اگر نسبت وزن به قد کودک بدتر شده است جهت ارزیابی بیشتر به بیمارستان ارجاع دهید (منحنی رشد، رشد جبرانی نشان نمی دهد). اگر نسبت وزن به قد کودک فرقی نکرده است ارزیابی و درمان مناسب را تکمیل کنید و کودک را مکرر پیگیری کنید.
 اگر نسبت وزن به قد کودک بهتر شده است مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید.

❖ پیگیری شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه

دستورهای لازم برای پیگیری در قسمت پیگیری شیرخواران کم تر از دو ماه آمده است از مادر در مورد هر مشکل جدید سوال کنید. شیرخوار کمتر از ۲ ماه که مشکل جدید دارد، بایستی مانند مراجعه اول، ارزیابی کامل شود. اگر شیرخوار کمتر از ۲ ماه مشکل جدید نداشت، در خصوص روند بهبودی بیماری یا مشکل قبلی و برطرف شدن علائم و نشانه های غیر طبیعی سوال کنید.

دستورها در چارت پیگیری (برای طبقه بندی قبل) به شما می گوید که چگونه شیرخوار کمتر از ۲ ماه را ارزیابی کنید و همچنین به شما می گوید در صورت عدم بهبودی چه اقدامی را انجام دهید.

کم آبی و مشکلات شیر خوردن

درماینه شیرخواران همواره وجود کم آبی ناشی از کم شیر خوردن یا احتمال بیماری را در نظر داشته باشید و از مادر در خصوص دفعات شیر خوردن و دفعات ادرار کردن یا وضعیت غیر طبیعی دفع مدفوع سوال کنید. مشکلات تغذیه با شیر مادر یا تغذیه با شیر مصنوعی را با مراجعه به راهنمای مشاوره بوکت کودک سالم در مورد سلامت و تغذیه کودک پیگیری کنید.

پیگیری عفونت های موضعی

- وقتی شیرخوار کمتر از ۲ ماه، با عفونت موضعی برای پیگیری مراجعه می کند از دستوره های زیر پیروی کنید .
- برای عفونت های موضعی (چشم، پستان، ناف یا جوش های چرکی پوست) مجددا شیرخوار را ارزیابی کنید.
- اگر عفونت موضعی شیرخوار فرقی نکرده یا بدتر شده است او را به پزشک ارجاع دهید.
- اگر عفونت موضعی شیرخوار بهتر شده است، مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید.

برفک

- هنگامی که شیرخوار با برفک برای پیگیری می آید، از دستوره های زیر پیروی کنید . برفک و وضعیت تغذیه او را مجدداً ارزیابی کنید.
- اگر علی رغم انجام درمان برای دهان شیرخوار و پستان مادر ، برفک بدتر شده یا اگر کودک در پستان گرفتن یا مکیدن مشکل دارد، او را برای بررسی بیشتر به مرکز تخصصی ارجاع دهید.
- اگر برفک بهتر شده یا فرقی نکرده و مشکل تغذیه ندارد، برای مدت ۷ روز دیگر درمان را ادامه دهید.

زردی

در هنگام پیگیری شیرخوار مبتلا به زردی ، شیر خوار را مجددا بررسی کنید واگر زردی بهتر نشده و یا به سطح وسیعتری از بدن گسترش یافته است یا حال عمومی او بهتر نشده است او را به پزشک ارجاع دهید .

به نکات زیر در استفاده از راهنما و بوکلت مانا توجه کنید :

۱. در زمان عدم حضور پزشک ، مراقبت کودک بیمار برعهده مراقب سلامت است .
۲. بوکلت مانا در مراکز بهداشتی درمانی همواره باید در دسترس شما باشد و در هنگام مراجعه کودک بیمار کلیه ارزیابی ها را به ترتیب بوکلت انجام دهید .
۳. کلیه اقدامات را طبق دستورالعمل در فرم های مربوطه یا پرونده الکترونیک ثبت کنید .
۴. برای ارجاع یا انتقال به سطوح بالاتر درمان حتما فرم های ارجاع را تکمیل نموده ، از انتقال یا ارجاع اطمینان حاصل کنید و پسخوراند لازم را دریافت کنید .
۵. از راهنمای بوکلت مانا به عنوان توضیح بیشتر محتوای بوکلت استفاده کنید.